



Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Estratégias de *coping* em pessoas com necessidades especiais: Estudo exploratório acerca da inclusão no mundo do trabalho.

Sandra Maria dos Santos de Assunção de Nóbrega

Miguel Pereira Lopes

Dissertação para obtenção de grau de Mestre
em Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos

Lisboa
2014

VALORIZAMOS PESSOAS

WWW.ISCSP.U LISBOA.PT

“É muito simples: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos.”

Antoine de Saint –Exupéry

AGRADECIMENTOS

Quando acabei o meu curso há 21 anos atrás, fazer mestrado era um sonho que a muito poucos assistia. Só a um grupo restrito de estudiosos era permitido a entrada nesse mundo do conhecimento. Ter chegado até aqui, ainda parece um sonho. Esta realização pessoal, que surgiu da necessidade de o fazer pelas “minhas pessoas”, não teria sido possível sem a ajuda e inspiração de pessoas fantásticas que me acompanharam ao longo deste percurso, deixo aqui a minha mais profunda gratidão.

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu Orientador Professor Doutor Miguel Pereira Lopes, fonte da minha energia e admiração. Desde o primeiro dia que o vi, que senti que não poderia ter outro mentor. O seu sorriso verdadeiro, no dia em que entrei na sala, fez-me acreditar que talvez fosse possível o sonho. Depois, o seu apoio, mesmo à distância, com tanto mar a separar, nunca hesitou em responder às minhas mensagens incentivando-me, é único. Com o seu otimismo, acreditou em mim. E colocou-me no caminho. Estou feliz, muito feliz com a escolha.

À Professora Doutora e amiga Patrícia Jardim da Palma pelos sábios conselhos e inspiração, mesmo quando eu não queria, ela tinha razão e aqui está a resposta.

À Mestre Catarina Faria, modelo de rigor científico, persistência e dedicação. A sua permanente humildade e serenidade foram o meu porto de abrigo. Obrigada sem ela não teria sido mesmo, possível!

À Mary Santiago, pela alegria e valores, sou uma melhor pessoa desde que entrou na minha vida. Ela ensina-me e eu aprendo. Ela desafia-me e eu respondo.

É impossível fazer uma tese sozinha, todos contribuem com algo, um sorriso, um olhar, uma piada, um gesto carinhoso, uma ajuda, sobretudo quando temos filhos pequenos e filhos grandes, com problemas do seu tamanho. No entanto, não queria deixar de referir todos aqueles que diretamente me inspiraram, os meus verdadeiros heróis de todos os dias, os meus colaboradores, as “minhas pessoas” pela sua coragem, determinação, empenho e dedicação sobretudo e sobre todos. Porque a discriminação existe mesmo, sob a forma de um olhar, de um comentário invejoso.

Às minhas amigas, Sílvia, Paula, Lígia, Filomena, Alexandra, Raquel, Liliana, Teresa e Rosa, por estarem do meu lado, mesmo ausente.

Nélia, os nossos almoços diários foram bolhas de ar para mim.

À Natividade, minha confidente de há 20 anos, obrigada pela tua dedicação e sincera amizade.

À Gilberta sempre atenta.

Às Catarinas, Pereira e Santos, pela alegria e paciência.

Ao Dr. Miguel Albuquerque, homem grande. Grande, pelo seu humanismo, por ter dado uma oportunidade a quem nunca lhe fora dada. Pela visão estratégica de ter realmente visto para lá das limitações físicas de cada um. Por me ter escolhido para liderar um grupo fantástico. A minha eterna gratidão e admiração por ser um homem diferente, sem medo.

Ao Dr. Paulo Cafôfo, por me fazer acreditar que continua a ser possível estar ao serviço dos outros.

Aos meus entrevistados, obrigada. Obrigada por confiaram em mim, por se terem exposto a tantas lembranças de sofrimento, dor, trauma, estigma. Tanto sofrimento, tanta luta, tanto vencer obstáculos. Sem eles e sem os seus contributos este estudo não teria sido possível. Obrigada, sei que foi muito difícil.

Aos meus pais, por serem modelo de coragem e apoio.

Ao Tomás, pela ausência de brincadeira. Pela sua compreensão e abnegação, és mais, do que alguma vez possa ter sonhado para mim. A minha busca pela felicidade, terminou no dia em que nasceste.

À Ana, minha filha que tanto admiro pela sua calma e confiança no mundo, obrigada pelos conselhos informáticos e paciência.

Ao Júlio, meu marido, embora não acredite, e depois do Tomás, é o homem da minha vida. Obrigada pelo teu apoio e incentivo, és um exemplo para mim e admiro a tua capacidade de trabalho e dedicação. Obrigada por tudo o que me ensinaste, e pelo filho fabuloso que temos, pelo suporte que foste para a Ana, tudo ficou mais fácil depois de ti e contigo.

Índice

Resumo	7
Abstract.....	8
1. Introdução.....	9
2. Conceitos Fundamentais em Estudo	10
2.1. Necessidades Especiais.....	10
2.2. Stress.....	10
2.3. <i>Coping</i>	11
2.3.1. Modelo de processamento de stress e <i>coping</i> de Lazarus e Folkman	13
2.3.2. Modelo de Rudolph, Dennig e Weisz	15
2.3.3. Modelo Mutiaxal de <i>coping</i> de Hobfoll	16
3. <i>Coping</i> nos indivíduos com necessidades especiais.....	18
4. Inclusão e <i>coping</i> no local de trabalho	19
5. Método	20
5.1. Amostra.....	21
5.2. Instrumentos.....	21
5.3. Procedimento	22
6. Resultados	23
7. Discussão dos Resultados.....	39
8. Conclusão	42
9. Referências Bibliográficas	44
ANEXOS.....	49
Anexo 1. Guião das entrevistas	50
Anexo 2. Transcrição das entrevistas	51
Anexo 3. Pedido de autorização	129
Anexo 4. Consentimento informado	130

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de processamento de stress e <i>coping</i> de Lazarus e Folkman	15
Figura 2. Modelo de Rudolph, Dennig e Weisz	16
Figura 3. Modelo Multiaxial de <i>coping</i> de Hobfoll	17
Figura 4. Categorização axial das entrevistas	24

Resumo

Mais de mil milhões de indivíduos em todo o mundo convivem com alguma forma de deficiência, sendo que cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis. O diagnóstico de uma necessidade especial pode ser interpretado como um momento de crise, ameaça e stress. O sucesso em lidar com a necessidade especial dependerá das estratégias individuais de *coping*, definido como sendo o processo usado para lidar com as questões da relação entre o indivíduo e o ambiente. Pretendeu-se estudar como é que os indivíduos com necessidades especiais transformam um evento aparentemente negativo em resultados positivos e adaptativos. Procurou-se conhecer o processo de *coping* e os seus componentes emocionais, cognitivos e comportamentais. Nesta investigação foi realizado um estudo qualitativo tendo por base a análise de conteúdo das entrevistas a 15 colaboradores de uma instituição pública na Região Autónoma da Madeira. A técnica de análise de dados utilizada foi a *Grounded Theory*, através da categorização aberta e axial. Embora não fosse atingido o ponto de saturação, este estudo exploratório possibilitou conhecer as estratégias de *coping* que os colaboradores utilizam para lidar com a sua deficiência e com situações stressantes no local de trabalho, sendo evidente uma maior ênfase para as estratégias de *coping* baseadas na emoção. São também apresentadas algumas propostas de medidas facilitadoras da inclusão nas organizações, focando essencialmente questões de eliminação de barreiras arquitetónicas e acessibilidades.

Palavras-chave

Estratégias de *coping*, necessidades especiais, stress, *Grounded Theory*, modelo de processamento, medidas de inclusão.

Abstract

More than a billion of persons around the world live with some form of disability, and that 200 million of them experience considerable functional difficulties. The diagnosis of a special need can be interpreted as a moment of crisis, threat and stress. Success in dealing with special need will depend on individual *coping* strategies, defined as the process used to deal with the issues of the relationship between the individual and the environment. This research studied how individuals with special needs turn a seemingly negative event into positive and adaptive outcomes. We also studied the process of *coping* and their emotional, cognitive and behavioral components. This research is based on a qualitative study by content analysis of interviews of 15 employees of a public institution in the Autonomous Region of Madeira. The data analysis used was *Grounded Theory* with open and axial categorization. Although not reached the saturation point, this exploratory study allows understanding the *coping* strategies used to deal with the disability and with stressful situations in the workplace. It is evident a greater emphasis on *coping* strategies based on emotion. Were also presented some proposed measures that can facilitate the inclusion in organizations, primarily focusing on issues of elimination of architectural barriers and accessibility.

Key Words

Coping strategies, *Grounded Theory*, stress, special needs, processing model, inclusion measures.

1. Introdução

Recentemente a temática da inclusão dos indivíduos com necessidades especiais tem vindo a ganhar notoriedade no campo político, social e científico reforçando o direito de acesso à educação e ao emprego (Lombe, Huang, Putnam, & Cooney, 2010). Durante muito tempo, as discussões em torno da inclusão centraram-se no sistema educativo do ensino básico e secundário. No entanto, devido ao número de indivíduos com necessidades especiais a terminarem com sucesso a escolaridade obrigatória e o ensino superior coloca-se a necessidade da evolução das políticas de acesso e de inclusão no local de trabalho (Ratzon, Schejter, Alon, & Schreuer, 2011). A sua inclusão no local do trabalho implica atualmente grandes desafios para as chefias e as organizações, nomeadamente no que se refere à gestão eficaz de pessoas com necessidades especiais (Ebata & Moos, 1991).

O aprofundamento desta temática é também cada vez mais importante devido à representatividade da população de indivíduos com necessidades especiais. Segundo os censos de 2001 em Portugal, o número de indivíduos com deficiência era de 634 408, representando 6,1% da população. A deficiência visual é a mais representativa com 1,6% do total da população, seguida da deficiência motora com 1,5%. Por outro lado, os indivíduos com deficiência auditiva registavam uma percentagem mais baixa de 0,8%. No que se refere à Região Autónoma da Madeira a taxa de incidência de indivíduos com deficiência é de 4,9% (INE, 2001).

Pensa-se que este estudo é pertinente na medida em que levanta questões como que estratégias de *coping* os indivíduos com necessidades especiais utilizam para lidar com situações stressantes no local de trabalho, uma vez que as investigações nesta área a partir dos discursos dos indivíduos são escassas (Tveito, Shaw, Huang, Nicholas, & Wagner, 2010). Embora haja muitas investigações publicadas acerca do *coping*, elas centram-se na construção de instrumentos de medida como inventários e *checklist* (Antoniazzi, Souza, & Hutz, 2009).

Primeiramente será apresentada uma reflexão acerca das necessidades especiais, das estratégias de *coping* e da inclusão de indivíduos com necessidades especiais no local do trabalho, abordando como estes constructos podem se relacionar. Espera-se através desta investigação qualitativa compreender as perceções dos colaboradores com necessidades especiais acerca das estratégias de *coping* que utilizaram para lidar com a sua deficiência e transformá-la em resultados positivos. Do ponto de vista pragmático, espera-se que o estudo em causa possa contribuir para a resolução de problemas que afetam estes colaboradores

dentro de uma organização, através de implementação de políticas inclusivas de gestão de recursos humanos onde todos os colaboradores possam desenvolver o seu potencial.

2. Conceitos Fundamentais em Estudo

2.1. Necessidades Especiais

A necessidade especial pode ser definida como a consequência de uma debilidade que pode ser física, cognitiva, sensorial, emocional, de desenvolvimento, ou alguma combinação destas (OMS, 2006). Essa necessidade pode estar presente desde o nascimento, ou ocorrer durante a vida do indivíduo.

O grau de incapacidade pode variar de leve a moderada, grave ou profunda. O indivíduo pode também ter múltiplas necessidades especiais. Pode implicar limitação de atividade e restrição de participação, ou seja, uma dificuldade encontrada pelo indivíduo na execução de uma tarefa ou ação ou um problema experimentado ao se envolver em determinadas situações. Assim, as necessidades especiais são um fenómeno complexo, refletindo uma interação entre características do corpo de um indivíduo e as características da sociedade em que ele vive (OMS, 2006).

Os termos deficiente, falto, falho e/ou imperfeito para denominar indivíduos com necessidades especiais, tem sido considerado por algumas Organizações Não Governamentais e cientistas sociais, como inadequados, uma vez que está associado ao termo uma carga negativa, fato que foi ao longo dos anos se tornando cada vez mais rejeitado (Academia das Ciências de Lisboa, 2001). Muitos, entretanto, consideram que essa tendência tende a levar os indivíduos com necessidades especiais a uma negação de sua própria situação e ao não respeito pela diferença da sociedade (OMS, 2006).

As necessidades especiais podem ter um impacto significativo na capacidade de trabalho e de interação com o meio físico e social que requerem apoio e assistência proporcional (Gil, 2002).

2.2. Stress

O stress é inevitável e origina-se das questões internas e externas do indivíduo, sendo avaliado pelo menos de acordo com os recursos que disponibiliza para manter seu bem-estar.

O stress é uma temática cada vez mais relevante na literatura científica, uma vez que é considerado um dos problemas mais graves de saúde atualmente. O stress pode ser definido como qualquer evento que quebre o equilíbrio interno de um ser humano (Barbosa & Oliveira, 2008). O seu destaque está associado às dificuldades que os indivíduos têm experimentando ao adotar estratégias de *coping*, ou seja, realizar adaptações cognitivas e comportamentais adequadas para lidar com eventos stressantes (Carver & Scheier, 1994).

Os eventos stressantes podem ser caracterizados como normativos e não-normativos. Eventos normativos são aqueles que evoluem no contexto do ciclo de vida associados ao nascimento, crescimento, casamento, paternidade, profissão e morte. Estes são eventos previsíveis para os indivíduos. Por outro lado, eventos não normativos incluem acidentes ou perda de emprego (Marotz-Baden & Colvin, 1986).

As manifestações físicas do stress podem causar reações físicas como dores de barriga, taquicardia, choro, tremores, boca seca e dificuldade em respirar; reações psicológicas como preocupação excessiva, falta de controlo, depressão, incompreensão e isolamento; reações psicofisiológicas como insónia, sono excessivo, agitação, cansaço, falta de energias e reações de temporalidade como incapacidade de planejar ou organizar o tempo, esquecimento, inquietude ou preocupação em relação ao futuro (Chamon, 2006). O desgaste transforma-se em esgotamento quando as pessoas ficam sujeitas a situações extremas, de exigência emocional, quando a ansiedade, a angústia, o medo e mal-estar físico dominam o indivíduo (Barbosa & Oliveira, 2008).

Os colaboradores da mesma equipa podem revelar diferentes tipos de stress consoante as várias culturas ou personalidades. As chefias devem estabelecer ajustamentos de trabalho e de vida de forma a minimizar os efeitos do stress (Melo, Gomes, & Cruz, 1997).

2.3. *Coping*

O *coping* tornou-se um conceito relativamente central na Psicologia e nas investigações acerca do stress (Muhonen & Torkelson, 2011; Persson & Rydén, 2006). Na revisão da literatura, é possível encontrar uma contradição marcante entre pesquisadores acerca das definições e meios de operacionalização dos diversos componentes do processo de *coping*. Segundo Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998) ainda não se chegou a um entendimento compreensivo da estrutura do *coping*. Além disso, ainda não existe consenso sobre quais as estratégias que *coping* que são mais efetivas e em que circunstâncias e se é

possível avaliar o *coping* através de medidas padronizadas de auto relato (Persson & Rydén, 2006).

Inicialmente, nos anos de 1940, o *coping* foi concebido como um mecanismo de defesa ou de autodefesa associado ao funcionamento do ego, sendo um mecanismo intrapsíquico e inconsciente para lidar com conflitos sexuais e agressivos. Esta teoria explicativa baseada na psicanálise defendia que quando a ansiedade atingia níveis muito elevados, o ego utilizava mecanismos de defesa como a negação e a regressão que distorcem ou bloqueiam esses impulsos e causavam sentimentos de desconforto, de culpa e de vergonha. Desta perspectiva, para esta primeira geração de investigadores, o *coping* utilizado pelos indivíduos era concebido como estável, numa hierarquia de saúde *versus* psicopatologia (Pizzato, 2007).

Mais tarde, os comportamentos associados ao *coping* foram classificados como mais flexíveis e intencionais, adequados à realidade e orientados para o futuro, com derivações conscientes. Esta nova definição implica que as estratégias de *coping* sejam encaradas como ações deliberadas que podem ser aprendidas, usadas e descartadas (Antoniuzzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998).

A partir da década de 60, Richard S. Lazarus e Susan Folkman (1984) apontaram para novas perspectivas partindo para um modelo cognitivo. Segundo estes autores, o *coping* é definido como uma ação física ou mental intencional, iniciada em resposta a um stressor percebido, que é direcionado para as circunstâncias externas ou um estado interno. Qualquer reação emocional ou comportamental espontânea ao stress, ao invés de uma tentativa deliberada de lidar, é referida não como uma estratégia de *coping* mas como uma resposta ao stress. Desta forma, os investigadores passaram a conceptualizar o *coping* como um processo transacional (Rudolph, Dennig, & Weisz, 1995).

Atualmente estuda-se a convergência entre o *coping* e a personalidade porque considera-se que fatores situacionais não são capazes de explicar toda a diversidade das estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos (Antoniuzzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998). Assim emerge o conceito de estilos de *coping* que pode ser caracterizado como um conjunto de estratégias de *coping* utilizadas pelo indivíduo, que se mantêm estáveis ao longo do tempo (Antoniuzzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998, Carver & Connor-Smith, 2010).

2.3.1. Modelo de processamento de stress e *coping* de Lazarus e Folkman

O modelo de processamento de stress e *coping* de Lazarus e Folkman (1984) baseia-se numa perspetiva cognitivista. Ao contrário dos estilos de *coping*, ligados a fatores disposicionais do individuo, as estratégias de *coping* têm sido vinculadas a fatores situacionais. Esta visão enfatiza o papel assumido pelas estratégias de *coping*, apontando que as estratégias podem mudar de momento para momento, durante os estágios de uma situação stressante. Dada esta variabilidade nas reações individuais, estes autores defendem a impossibilidade de se tentar prever respostas situacionais a partir do estilo típico de *coping* de um individuo (Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998).

Este modelo envolve alguns conceitos principais, nomeadamente: o fato do *coping* ser um processo ou uma interação que se dá entre o individuo e o ambiente, sendo que a sua função é de lidar com a situação stressora, ao invés de controlar ou domina-la. Os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação e constituem-se como uma mobilização de esforço através do qual os indivíduos realizam ações cognitivas e/ou comportamental para lidar com as questões internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente. Este modelo tem sido referido como o mais compreensivo dos modelos existentes (Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998).

No modelo de *coping* e stress de Lazarus e Folkman (1984) qualquer tentativa para lidar com o stress é considerado *coping*, tenha ela ou não sucesso no resultado. Neste modelo, as estratégias de *coping* podem ser divididas em duas categorias funcionais ou dois tipos de estratégia de *coping*, sendo estas focadas no problema ou focadas nas emoções. As estratégias de *coping* podem envolver esforços para alterar a causa do stress (*coping* focado no problema) e/ou os esforços para regular as respostas emocionais dos aspetos stressores (*coping* focado na emoção) (Marotz-Baden & Colvin, 1986).

As estratégias focadas na emoção têm como função reduzir a sensação física desagradável que se encontra associado ao stress ou que se apresenta como o produto de um evento stressante. Envolvem mais o pensar do que o agir, não implicando contudo uma atitude passiva, mas sim uma reorganização interna que modifica a sua reação emocional. São utilizadas com maior frequência quando as situações não são modificáveis. Englobam estratégias como aceitar a doença, pensamento positivo, recursos ao apoio social, distanciamento, comparação a outras situações, distração, desvio de atenção, uso de substâncias (Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998; Lazarus & Folkamn, 1984).

As estratégias focadas no problema referem-se a estratégias para alterar determinada situação que originou o stress, sendo que podem ser direccionadas para aspetos internos ou externos. Quando o *coping* focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de stress, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática. O *coping* focalizado no problema dirigido internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva como a redefinição do elemento stressor (Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998).

Lazarus e Folkman (2006) referem que o *coping* focado no problema e na emoção não podem ser encarados como estratégias distintas e independentes. No entanto, Carver e Connor-Smith (2010) defendem que estas estratégias de *coping* podem estar interligadas e são consideradas mais úteis quando encaradas de uma forma complementar. Ambas as estratégias são utilizadas em praticamente todos os eventos stressores em maior ou menor grau. Por exemplo, quando a situação é considerada mutável, o indivíduo tende a utilizar com mais frequência o *coping* focado no problema, quando a situação é avaliada como imutável tende a utilizar mais frequentemente o *coping* focado na emoção. Além disso, é importante salientar que as mulheres tendem a utilizar mais a estratégia focada na emoção do que os homens (Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007).

Para Folkman e Lazarus (1984), o uso de estratégias de *coping* depende de uma avaliação da situação stressora na qual o indivíduo está envolvido. A avaliação primária é um processo cognitivo no qual os indivíduos avaliam qual é o risco envolvido numa determinada situação de stress. Na avaliação secundária, os indivíduos analisam quais são os recursos disponíveis e as opções para lidar com o problema. Estes autores definem o *coping* como uma mudança cognitiva e comportamental constante de forma a gerir as questões externas e/ou internas que são avaliadas como excedendo os recursos pessoais do indivíduo. O modelo funcional deste constructo demonstra a dinâmica do processo de *coping* (Figura 1).

Mais recentemente foi apresentado uma terceira estratégia de *coping* focalizada nas relações interpessoais, na qual o indivíduo procura o apoio no seu círculo social para a resolução da situação stressante (Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998).

As estratégias de *coping* utilizadas dependem do indivíduo, das circunstâncias, da cultura, natureza do stressor e a disponibilidade de recursos de *coping* (Khalili, Farajzadegan, Mokarian, & Bahrami, 2013). Além disso, as estratégias de *coping* são afetadas por outros fatores como características sociodemográficas como as habilitações literárias e o nível

socioeconómico, características de personalidade (otimismo, neuroticismo e extroversão), e características do contexto de stress (Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Moos, 2003).

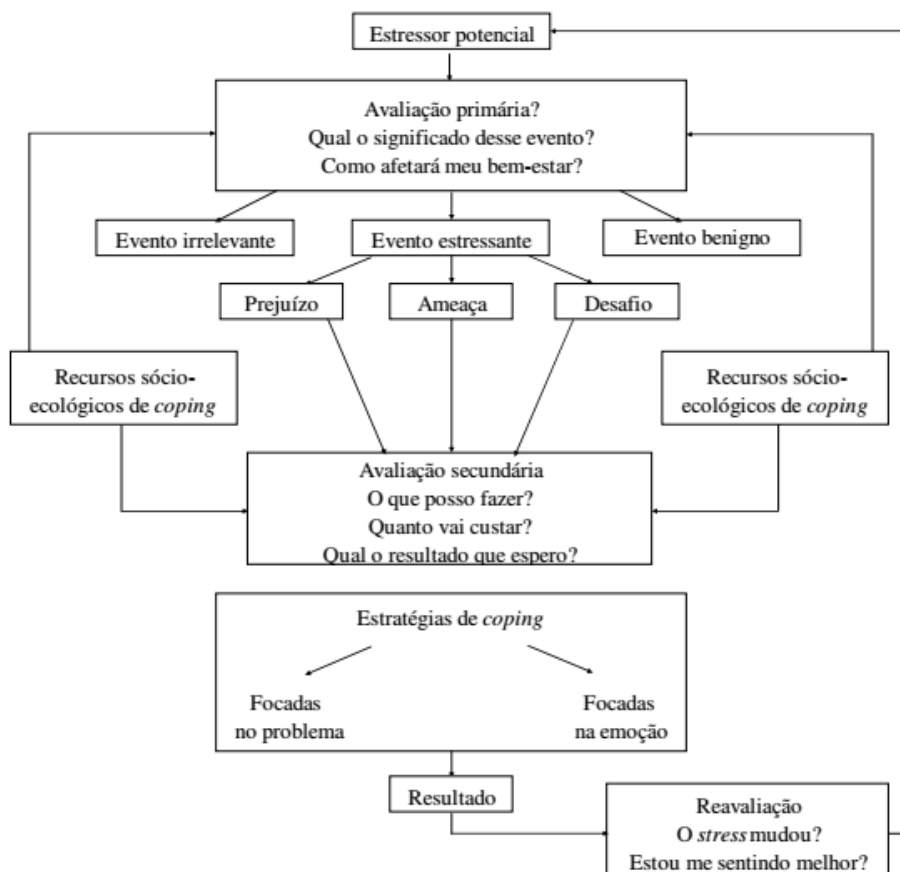


Figura 1. Modelo de processamento de stress e coping de Lazarus e Folkman (1984).

2.3.2. Modelo de Rudolph, Dennig e Weisz

Embora o modelo de Folkman e Lazarus (1984) seja o mais utilizado, não é unânime entre os investigadores devido à amplitude conceptual das estratégias de *coping* centradas na emoção e no problema. Rudolph, Dennig e Weisz (1995) propuseram que o *coping* fosse considerado como um episódio composto por uma resposta, um objetivo intrínseco e um resultado.

De acordo com Rudolph, Dennig e Weisz (1995) existem fatores moderadores e mediadores que estão envolvidos no episódio de *coping*. Os moderadores são considerados fatores pré existentes que influenciam o processo, mas que não são afetados pela natureza do

evento stressor ou pela resposta do *coping*, nomeadamente os recursos do indivíduo (idade, género, experiência prévia), do stressor (tipo e controlabilidade) e do ambiente (suporte social). Por outro lado, os mediadores são fatores que relacionam o stressor, a resposta de *coping*, o seu objetivo e o seu resultado, podendo influenciá-los durante o episódio, nomeadamente os recursos cognitivos de atenção direcionada e de avaliação cognitiva da circunstância (Figura 2).

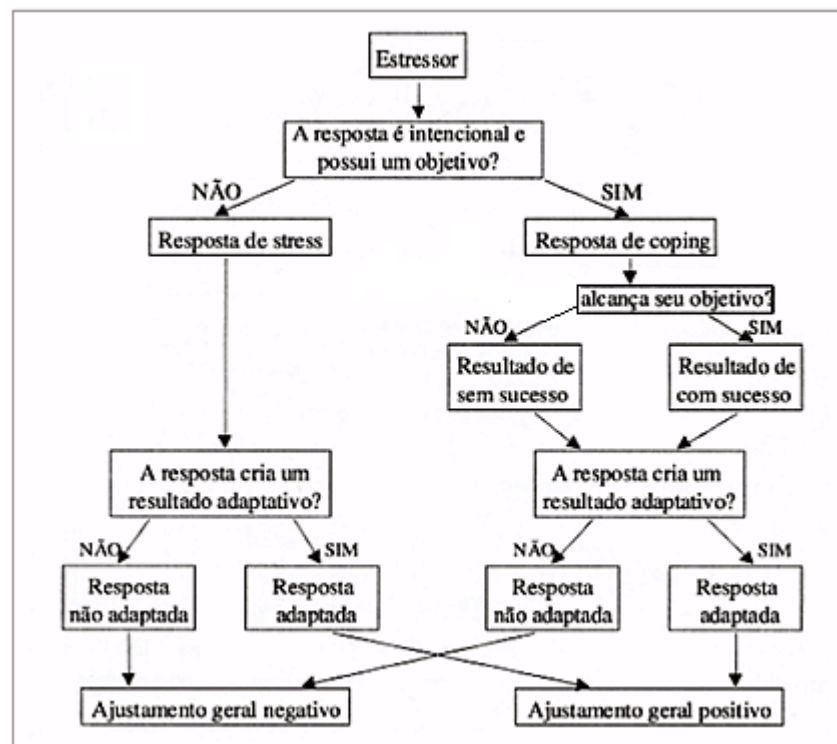


Figura 2. Modelo de Rudolph, Dennig e Weisz (1995).

2.3.3. Modelo Multiaxial de *coping* de Hobfoll

Hobfoll (1998) defende que os indivíduos respondem ao stress de acordo com as suas identidades sociais e com o lugar que ocupam dentro de uma estrutura social. Assim, é fundamental vincular o *coping* pessoal e social do indivíduo dentro do complexo ecológico do tipo de stressor com o qual ele está a lidar.

Para Hobfoll (1998), o *coping* é encarado como reações comportamentais e cognitivas que os indivíduos usam para lidar com o stress considerando as questões sociais e/ou relacionais.

O modelo de Hobfoll (1998) define o *coping* através dos eixos: *coping* ativo versus *coping* passivo, *coping* pró-social versus *coping* anti-social e *coping* direto versus *coping* indireto. Mais especificamente, o eixo de *coping* ativo versus passivo refere-se ao nível ou à extensão da atividade de *coping*, representando o quanto a estratégia usada é ativamente orientada de forma a responder ao stress. No eixo social, o *coping* pró-social implica ações adaptativas que abrangem a procura por suporte e as tentativas de construir relações com outros. Por outro lado, o *coping* antissocial envolve a intenção de causar dano a outros, procurando vantagens através da exploração de fraquezas ou de ataque direto como forma de alcançar uma melhor posição em termos de atingir metas e objetivos. Entre estes extremos, encontra-se o *coping* associal que caracteriza os indivíduos que respondem imparcialmente independentemente do seu ambiente social. Por fim, o eixo do *coping* ativo versus passivo refere-se a como o *coping* é aplicado ao stressor. O comportamento que envolva posturas de não dizer algo que possa prejudicar a decisão do grupo, de concordar com a opinião da maioria e o de não discutir como forma de esclarecer a situação com o objetivo de manter a harmonia do grupo mais do que impor necessidades pessoais são exemplos de *coping* passivo. A dimensão ativa abarca estratégias de procura de suporte social e até mesmo tentativa de solução e negociação do problema.

Esta perspectiva de polaridade confere a obrigatoriedade de qualquer estratégia de *coping* se situar conceptualmente nos três eixos (Figura3).

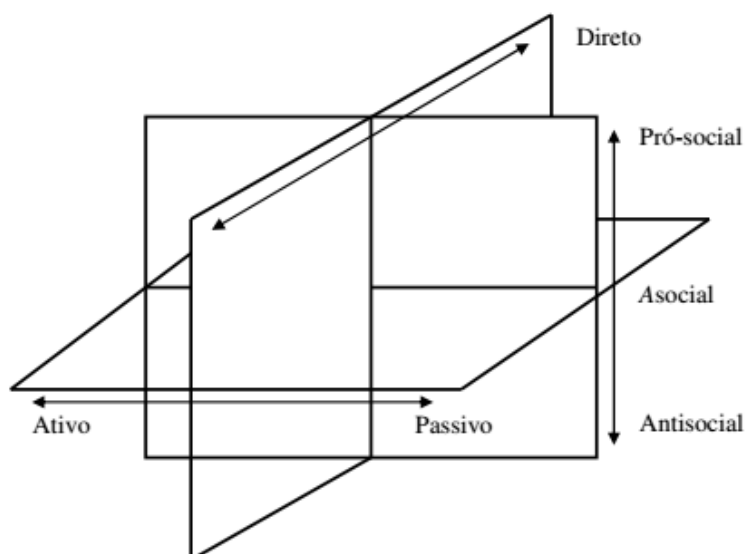


Figura 3. Modelo multiaxial de *coping* de Hobfoll (1998)

3. *Coping* nos indivíduos com necessidades especiais

Os esforços realizados pelos indivíduos para lidar com situações stressantes, crónicas ou agudas, têm-se constituído um objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade, encontrando-se fortemente relacionado com o estudo das diferenças individuais (Antoniazzi, Dell' Aglio, & Bandeira, 1998). Atualmente, os estudos em torno da deficiência concentram-se não apenas na cura e no tratamento, mas também nas estratégias de *coping* e na promoção da sua autonomia. A importância das estratégias de *coping* é, segundo a perceção das pessoas com deficiência, tão importante como a intensidade da dor física (Ebata & Moos, 1991).

O diagnóstico de uma necessidade especial é um evento não normativo que pode estar associado a um acontecimento traumático, stressante ou ameaçador que lhes fez perder algumas funções físicas e/ou alguns papéis sociais e vocacionais. A aceitação ativa do diagnóstico pode prever uma melhor adaptação durante o primeiro ano, enquanto estratégias de *coping* de evitamento predizem uma dificuldade de adaptação psicológica de um a três anos (Staton, Danoff-Burg, & Huggins, 2002).

No entanto, perante este cenário os estudos têm mostrado de uma forma surpreendente que existem pequenas diferenças nos níveis de bem-estar psicológico entre as amostras de indivíduos com necessidades especiais e os sem necessidades especiais, o que significa que têm utilizado estratégias de *coping* adaptativas que lhes permitem ajustar-se à sua necessidade especial (Ebata & Moos, 1991).

De acordo com Frey, Greenberg e Fewell (1989), a resolução de problemas é a principal estratégia adotada para lidar com os problemas relacionados com as necessidades especiais. No entanto, convém salientar que as estratégias de *coping* utilizadas dependem do tipo de necessidade. Por exemplo, indivíduos com paralisia cerebral utilizam mais frequentemente o *coping* ativo e a procura de apoio do que aqueles que têm espinha bífida e outras doenças e/ou lesões do sistema nervoso central.

Por outro lado, a adoção de estratégias de *coping* focalizadas na emoção para lidar com necessidades especiais como a auto distração, a negação e o evitamento, tendem a produzir um impacto negativo na saúde física e mental (Carver & Connor-Smith, 2010; Muhonen & Torkelson, 2011).

4. Inclusão e *coping* no local de trabalho

No que concerne à inclusão de indivíduos com necessidades especiais no local do trabalho é necessária a implementação de modificações no espaço físico e medidas práticas específicas que têm como objetivo promover as condições de igualdade. As condições físicas e ambientais do local de trabalho referem-se não só às condições gerais de temperatura, luminosidade, higiene, como também aos aspetos mais específicos como os equipamentos e as ferramentas de trabalho adaptados, as condições de segurança e a acessibilidade da organização (William, 2000). No entanto, Dewa e Lin (2000) defendem que o estado físico e psicológico dos indivíduos tem um impacto significativo na produtividade laboral independentemente das características das suas funções ou das condições no local de trabalho.

O que se constata é que estes indivíduos continuam a ser discriminados, desde logo no acesso ao trabalho embora se considere que a sua inclusão é uma questão de ética, cidadania e de igualdade social (Gil, 2002). A nível internacional apenas 8% dos jovens com necessidades especiais estão integrados no mercado de trabalho (Ratzon, Schejter, Alon, & Schreuer, 2011). A nível nacional as taxas de emprego nesta população são significativamente inferiores à média nacional. A isto acresce uma taxa de desemprego duas vezes e meia superior. Adicionalmente, quando acontece a inserção no local de trabalho verifica-se a existência de precariedade através de salários muito inferiores à média (INE, 2001). Este é um assunto importante, uma vez que a literatura revela que o emprego correlaciona-se significativamente com a qualidade de vida das pessoas com necessidades especiais (CRPG & ISCTE, 2007). A par disso, Blustein (2008) afirma que períodos prolongados de desemprego estão associados a stress crónico que pode resultar em ansiedade, depressão ou outros problemas de saúde mental.

A dificuldade na empregabilidade na inclusão de indivíduos com necessidades especiais está associado a existência de barreiras arquitetónicas incluindo dificuldade de transporte, falta de conhecimento em relação à deficiência, baixas habilitações literárias, resistências por parte das chefias, falta de flexibilização do perfil exigido, falta de recursos das organizações para a qualificação profissional e receio de renunciar ao benefício de pensões vitalícias (Araújo & Schmidt, 2006).

Para fomentar a empregabilidade dos indivíduos com necessidades especiais foi publicado o Decreto-Lei nº290/2009 de 12 de outubro que apresenta benefícios financeiros para as entidades empregadoras que contratem um individuo com necessidades especiais por

tempo indeterminado. Na função pública está prevista uma quota de emprego até 5% do total de colaboradores para indivíduos com um grau de incapacidade de 60% que possam exercer, sem limitações funcionais, a atividade a que se candidatam ou que embora apresentem limitações funcionais, sejam superáveis através da adequação ou adaptação do posto de trabalho ou de ajuda técnico.

Embora não haja uma consciencialização acerca dos benefícios para a organização, um estudo realizado pelo Instituto Ethos no Brasil (Gil, 2002) indicou que 46% dos entrevistados afirmaram que a contratação de indivíduos com deficiência está em primeiro lugar nas atitudes que os estimulariam a comprar mais produtos de determinada organização. Além disso, internamente a organização reforça o espírito de equipa dos seus colaboradores, fortalece a sinergia em torno de objetivos comuns e expressa os seus valores coletivamente.

Existe um crescente interesse na realização de investigações acerca de como os indivíduos lidam com situações stressantes no local de trabalho (Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002). As situações no local de trabalho são sentidas como indutoras de stress quando são percebidas como envolvendo exigências que não correspondem aos conhecimentos do colaborador ou às suas necessidades (Leite & Uva, 2007). Aspectos como a sobrecarga ou subcarga de trabalho, a responsabilidade por outros indivíduos, a fraca autonomia nas decisões, a existência de conflitos, a ambiguidade ou o conflito de papéis, a má comunicação e liderança, as deficientes condições físicas e insegurança no trabalho, constituem exemplos de agentes indutores de estados de stress (Cox, Griffiths, & Rial-González, 2000).

5. Método

Para alcançar o objetivo do presente estudo - explorar as estratégias de *coping* que os colaboradores com necessidades especiais adoptam para lidar com situações eventualmente stressantes tornando-as em eventos positivos - utilizou-se o design qualitativo. A abordagem que servirá de base ao estudo é a *grounded theory* que tem como objetivo final a construção de uma teoria com base na recolha e análise constante e rigorosa dos dados e no processo indutivo de criação de conhecimento. A *grounded theory* é o *design* qualitativo que mais se adequa à geração de uma explicação nova para um determinado fenómeno social, especificamente quando este está pouco explorado (Perrson & Rydén, 2006).

5.1. Amostra

A maioria das pesquisas acerca das estratégias de *coping* concentra-se em populações ou eventos específicos. Neste sentido, esta investigação centrou-se apenas em colaboradores com necessidades especiais numa organização pública na Região Autónoma da Madeira. A organização pública possui 1600 colaboradores, sendo 24 sinalizados com necessidades especiais. Uma vez que se recorreu à *grounded theory*, a amostra que vai sendo definida no decorrer da investigação e da própria análise das entrevistas, até atingir o ponto de saturação, sendo que no final foram contabilizados 15 colaboradores entrevistados, considerando a variedade de idades, género e funções que desempenham na organização com o objetivo de alcançar uma amostra heterogénea.

Dos entrevistados, 8 eram homens e 7 eram mulheres, sendo que 9 eram casados, 5 solteiros e 1 divorciado. A sua média de idades era de 44 anos (DP=8) e a média do tempo de serviço na instituição pública era de 19 anos (DP=2). Ao nível de habilitações, 36% dos entrevistados são licenciados, 21% com o 4º ano de escolaridade, 14% com ensino secundário, 14% com o 9º ano de escolaridade, 7% com o 6º ano de escolaridade e 7% com o mestrado.

Dos entrevistados, 8 tinham uma deficiência motora (com mobilidade reduzida, com necessidade de prótese, com necessidade de cadeira de rodas), 3 tinham uma deficiência visual, 3 tinham uma doença crônica (fibromialgia, cancro, atrofia muscular) e 1 com incapacidade funcional.

5.2. Instrumentos

Para conhecer o *coping* em contextos específicos, os estudos têm utilizado entrevistas que solicitam aos indivíduos que descrevam situações de stress, bem como que expliquem como lidaram com a situação em questão. Estes procedimentos frequentemente utilizados nas investigações possibilitam o levantamento de estratégias de *coping* adotadas (Antoniuzzi, Souza, & Hutz, 2009).

A falta de pesquisas qualitativas na área da inclusão e do *coping* de indivíduos com necessidades especiais no mercado de trabalho coloca a necessidade do desenvolvimento de estudos que priorizem o entendimento de tal fenómeno através da perceção dos próprios indivíduos envolvidos. Acredita-se que a realidade só pode ser conhecida através das

interpretações que os indivíduos fazem dessa realidade (Strauss & Corbin, 1998). Assim, as percepções dos diferentes colaboradores foram recolhidas através de entrevistas semiestruturadas. Desta forma, permitiu-se também compreender como a homogeneidade/heterogeneidade das percepções entre os colaboradores poderá permitir a emergência de diferentes estratégias de *coping*.

As questões da entrevista assentaram-se basicamente num guião constituído por questões abertas e relacionadas com os objetivos da investigação, a partir dos estudos de Smith (1995) (anexo 1).

Todas as entrevistas foram recolhidas no local de trabalho dos entrevistados, num ambiente reservado e acessível. Sendo que a temática das entrevistas abordava as questões como o diagnóstico da necessidade especial e situações stressantes no local de trabalho, alguns dos entrevistados mostraram alguns sinais de nervosismo e tensão ao responder a questões. As entrevistas tiveram uma duração entre 30 minutos e 90 minutos e foram gravados em formato áudio e transcritas após a autorização dos participantes.

5.3. Procedimento

Primeiramente foi enviado um pedido de autorização à organização pública (anexo 1) para a realização do estudo e explicitação do objetivo do mesmo, com particular relevo para o carácter voluntário e confidencial dos participantes, bem como dos possíveis resultados daí advindos. Após a decisão de autorização, foi disponibilizada uma listagem do total de colaboradores que apresentam uma incapacidade permanente igual ou superior a 60% pelo Departamento de Recursos Humanos com o nome, a carreira, a categoria, a descrição do local de trabalho, data de admissão e de nascimento (a qual não anexamos por questões de confidencialidade por parte dos entrevistados). Os colaboradores foram contactados pessoalmente e foram agendadas entrevistas, conforme a disponibilidade.

Optou-se pela realização de uma entrevista experimental a um individuo com necessidades especiais que exerce funções na organização com o objetivo de treino e verificação da necessidade de reestruturar ou não o guião da entrevista de acordo com o feedback do individuo (anexo 1). Após a realização da entrevista, transcreveu-se a mesma, definiu-se a sua unidade de análise, nomeadamente cada parágrafo da entrevista. Posteriormente efetuou-se a sua categorização aberta e axial com a colaboração de dois investigadores externos, com o objetivo de validar as categorizações. Assim, seguiu-se as

orientações de Strauss e Corbin (1990) que defendem o estudo e o treino prévio dos procedimentos, bem como a supervisão de investigadores mais experientes com o método.

Após esta fase inicial, procedeu-se à realização das entrevistas seguintes. Foi explicado ao entrevistado no início de cada entrevista o objetivo do estudo bem como a sua confidencialidade e dado o consentimento informado a assinar (modelo em anexo 4). Depois da realização das entrevistas, procedeu-se em simultâneo à transcrição das mesmas (anexo 2). Numa primeira fase de pré-análise, realizou-se uma leitura flutuante às entrevistas dos colaboradores para perceber as ideias e as percepções gerais. Posteriormente ocorreu a exploração do material e a sua análise.

A análise de dados é realizada através da categorização aberta e axial. Estas categorias foram temáticas, ou seja, foram construídas a partir dos temas que emergem das entrevistas (Strauss & Corbin, 1990). A análise de dados foi influenciada pelos dados e pelas teorias prévias do investigador, desenvolvida a partir da revisão da literatura, numa perspetiva de comparar os conceitos e teorias emergentes com os que constam na literatura científica. Considerando que a organização em categorias é uma fase sensível do processo e deverá ser produzida por mais de um investigador independente, de modo que os resultados da categorização possam ser comparados e assim garantir a validade da investigação, uma investigadora com experiência na utilização da metodologia da *grounded theory* e da temática da inclusão foi contactada, assim como uma investigadora a realizar estudos nesta área, sendo que as discrepâncias encontradas entre as investigadoras, foram reanalisadas (Strauss & Corbin, 1990).

A investigação termina quando existe um ponto de saturação teórica, em que novas entrevistas não introduzem novos dados para os investigadores. Como não foi possível atingir esse ponto de saturação por indisponibilidade dos colaboradores, foi realizado um ponto de corte e a análise das entrevistas realizadas até então. No entanto, é importante salientar que o processo de categorização foi rico na medida em que permitiu conhecer as respostas às questões de investigação, e também levantar novas questões para futuros estudos.

6. Resultados

Os resultados apresentados abaixo irão evidenciar as percepções que os colaboradores têm acerca das necessidades especiais, das estratégias de *coping* e da sua inclusão no mundo do trabalho. Irão ser apresentados também a discussão dos resultados e as conclusões da

investigação. Por fim, serão expostos as principais limitações da investigação e serão sugeridas algumas linhas de investigação futura.

A categorização foi realizada à luz da teoria de Folkman e Lazarus (1984) uma vez que esta encontra-se entre as mais aceites e consolidadas, dentro da teoria do *coping* (Figura 4).

1. Necessidades Especiais		
1.1.Natureza	1.1.1. Deficiência Física	1.1.1.1. Visual 1.1.1.2. Motora
1.2. Causa	1.1.2. Doença	
	1.2.1.Doença Infeciosa	
	1.2.2.Acidente	
	1.2.3.Congénita	
1.3.Temporalidade	1.3.1.Infância	
	1.3.2.Adolescência	
	1.3.3.Adulterez	
	1.3.4.Nascimento	
	1.4.1.Apoios de saúde	1.4.1.1.Fármacos 1.4.1.2.Fisioterapia 1.4.1.3. Terapia da fala 1.4.1.4. Terapia ocupacional 1.4.1.5. Técnicos de saúde 1.4.1.6. Massoterapia
1.4.Apoios	1.4.2.Produutos de auxílio	1.4.2.1. Bengala 1.4.2.2. Máquina de escrever braille 1.4.2.3. Andarilho 1.4.2.4. Auxiliares óticos 1.4.2.5. Calçado ortopédico 1.4.2.5. Próteses
	1.4.3.Apoio familiar	1.4.3.1.Familia nuclear 1.4.3.2.Familia alargada
	1.4.4.Apoio de Amigos	
	1.4.5.Apoio dos professores	
	1.4.6.Apoio do Estado	1.4.6.1. Benefícios fiscais 1.4.6.2. Deslocações aéreas
1.5. Significados	1.5.1.Obstáculo	
	1.5.2. Limitação	
	1.5.3. Religioso	
	1.5.4. Desafio	
	1.5.5. Extração de valores positivos	1.6.1.1.Pensamento negativo 1.6.1.2. Aceitação 1.6.1.3.Pensamento Positivo 1.6.1.4. Alheamento
	1.6.1. <i>Coping</i> centrado nas emoções	1.6.1.5.Força de vontade 1.6.1.6.Distanciamento emocional 1.6.1.7.Comparação 1.6.1.8. Recurso aos apoios sociais 1.6.1.9. Fuga e esquiva
1.6. Estratégias de <i>Coping</i>		1.6.2.1.Adaptação de rotinas/conversão comportamental 1.6.2.2.1. Internet 1.6.2.2.2. Técnicos da saúde 1.6.2.2.3. Associações
	1.6.2.Coping centrado no problema	1.6.2.2.Procura de informação 1.6.2.3.Cooperação ativa da recuperação 1.6.2.4. Compensação 1.6.2.5. Objetivos de mestria

1. Necessidades Especiais (cont.)		
1.7. Consequências	1.7.1.Emocionais	1.7.1.1.Vergonha
		1.7.1.2.Mudança de personalidade
		1.7.1.3. Redefinição de objetivos pessoais
		1.7.1.4.Oscilações de Humor
		1.7.1.5.Tristeza
		1.7.1.6. Desorientação
		1.7.1.7. Revolta
		1.7.1.8. Desejo de morrer
		1.7.1.9. Desespero
		1.7.1.10. Sentimentos de incompetência
		1.7.1.11 Medo
	1.7.2.Sociais	1.7.2.1. Preconceito
		1.7.1.2. Isolamento social
		1.7.2.3. Dependência de outros
	1.7.3.Físicas	1.7.3.1.Dores
		1.7.3.2.Cansaço
		1.7.3.3. Paralisia
		1.7.3.4. Motricidade fina
		1.7.3.5. Deformação
	1.7.4.Cognitivas	1.7.4.1.Falhas de memória.
		1.7.4.2. Distorção da realidade
	1.7.5. Outros	1.7.5.1. Interrupção dos estudos
		1.7.5.2. Entrada tardia na escola
1.8. Fatores condicionantes	1.8.1. Deslocações aéreas	
	1.8.2.Condições meteorológicas	
	1.8.3.Condições socioeconômicas	
	1.8.4.Limitações de mobilidade/físicas	
	1.8.5. Acesso à informação	
	1.8.6. Condições ambientais	

2. Mercado de Trabalho		
2.1. Entrada no mercado de trabalho	2.1.1. Entrevistas de emprego 2.1.2. Concursos 2.1.3. Estágios 2.1.4. Candidatura espontânea 2.1.5. Programas para desempregados 2.1.6. Requisição 2.1.7. Programas temporários de trabalho 2.1.8. Recrutamento específico interno	2.1.1.1. Discriminação 2.1.1.2. Exclusão 2.1.1.3. Omissão da deficiência
2.2. Forma de entrada no mercado de trabalho	2.2.1. Avaliação 2.2.2. Provas de avaliação adaptadas 2.2.3. Procura ativa de emprego	
2.3. Forma de vinculação	2.3.1. Recibos verdes 2.3.2. Contrato	
2.4. Fatores de inclusão	2.4.1. Sensibilidade das chefias 2.4.2. Suporte dos colegas 2.4.3. Transferência de serviço 2.4.4. Atribuição de novas funções 2.4.5. Aquisição de materiais 2.4.6. Qualificação/Formação 2.4.7. Adaptação do espaço	2.4.5.1. Novas tecnologias 2.4.5.2. Cadeira de rodas
2.5. Fatores stressantes	2.5.1. Causas 2.5.2. Consequências	2.5.1.1. Insegurança 2.5.1.2. Controle insuficiente 2.5.1.3. Sobrecarga de trabalho 2.5.1.4. Limitações físicas 2.5.1.5. Conflitos com os colegas 2.5.1.6. Fatores emocionais 2.5.1.7. Inadaptação às funções 2.5.1.8. Exposição pública 2.5.1.9. Dores 2.5.1.10. Inexistência de apoio dos colegas 2.5.2.1. Revolta 2.5.2.2. Solidão 2.5.2.3. Dependência dos outros 2.5.2.5. Ausências ao serviço
2.6. Medidas de inclusão	2.6.1. Reorganização espacial 2.6.2. Eliminação arquitetónicas 2.6.3. Avaliação dos candidatos baseado nas competências 2.6.4. Adaptação das funções ao perfil 2.6.5. Medicina no trabalho 2.6.6. Aceitação de mudanças nas entidades governamentais 2.6.7. Mediador para a inclusão nos Recursos Humanos 2.6.8. Acessos a estacionamento	
2.7. Significado	2.7.1. Independência financeira 2.7.2. Autonomia social 2.7.3. Catalisador	
2.8. Estratégias de Coping	2.8.1. Coping centrado no problema 2.8.2. Coping centrado nas emoções	2.8.1.1. Adaptação de métodos de trabalho 2.8.2.1. Pensamento positivo 2.8.2.2. Objetivos profissionais
2.9. Impacto da inclusão	2.9.1. Valorização 2.9.2. Desvalorização dos colegas	2.9.1.1. Pessoal 2.9.1.2. Colegas 2.9.1.3. Cliente

Figura 4. Categorização axial das entrevistas

Considerou-se como temas as **necessidades especiais** e a **entrada no mercado de trabalho**. Em relação ao tema **necessidades especiais**, este encontra-se dividido em sete categorias denominadas (1.1.) **natureza**, (1.2) **causa**, (1.3) **temporalidade**, (1.4) **apoios**, (1.5) **significados**, (1.6) **estratégias de Coping** e (1.7) **consequências**.

Quanto à (1.1) **natureza** categorizou-se o tipo de necessidade especial que os indivíduos possuíam como (1.1.1.) **deficiência física** sendo esta subcategorizada como (1.1.1.1.) **visual** “*Eu tenho uma prótese na vista esquerda*” (E10) e (1.1.1.2.) **motora** “*Eu sou considerada uma deficiente motora*” (E5), “*Eu tenho uma deficiência no braço, eu tenho ferro cá dentro e estou todo enferrujado*” (E13). Além disso, outros indivíduos possuíam necessidades especiais que quanto à sua natureza podiam ser categorizados como (1.1.2.) **doença** “*Mas longe de imaginar que isto era cancro*” (E7), “*É espondilite aguda*” (E14).

Na categoria (1.2) **causa** os indivíduos mencionam a génese da deficiência, sendo este o resultado de (1.2.1) **doença infecciosa** “*Foi um vírus que surgiu na altura cá*” (E1), de (1.2.2.) **acidente** “*... na Pontinha tem umas escadas em que vamos para o muro, e então eu fui e cai. Foi um acidente*” (E13), “*Foi uma queda que eu dei e que não ficou bem tratado e ficou assim*” (E14) e de (1.2.3.) **doença congénita** “*...eu como tenho família com o mesmo problema, infelizmente, eu também tive. A probabilidade era de 50% de transmissão desta doença aos filhos. Nós somos 7 filhos, 4 ficaram com a doença e três não*” (E11), “*O diagnóstico é que era hereditário, no entanto, desenvolveu-se só na fase adulta quando eu tinha 19 anos*” (E15).

No que se refere à (1.3.) **temporalidade** da necessidade especial, ela surgiu nos vários níveis de desenvolvimento, nomeadamente na (1.3.1.) **infância**: “*...aos dois anos foi uma poliomielite.*” (E1), na (1.3.2) **adolescência** “*Já tenho esta doença desde os 16 anos...*” (E11), “*tinha 16 anos fiz 17 no Hospital.*” (E13), na (1.3.3.) **adulterez** “*Aos 25 anos.*” (E14) e no (1.3.4.) **nascimento** “*Eu já nasci assim*”.

Quanto aos (1.4.) **apoios** eles foram subcategorizados como (1.4.1) **apoios de saúde**, (1.4.2.) **produtos de auxílio**, (1.4.3.) **apoio familiar**, (1.4.4.) **apoio de amigos**, (1.4.5.) **apoio escolar** e (1.4.6.) **apoio do estado**. No que se refere aos (1.4.1.) **apoios de saúde**, os indivíduos recorrem frequentemente a (1.4.1.1.) **fármacos** “*O médico receitou-me um antidepressivo que é um ansiolítico e tem ajudado. Já estou melhor*” (E4), “*Eu tomo voltarem só para as dores nos pés e tomo também um medicamento para dormir mas é muito raro. As vezes, quando estou ansiosa eu preciso.*” (E5), (1.4.1.2.) **fisioterapia** “*Como também tenho sempre um seguimento ao nível da fisioterapia, portanto eu converso com o fisiatra para ver*

como me posso adaptar.” (E15), (1.4.1.3.) **terapia da fala**, (1.4.1.4.) **terapia ocupacional**, (1.4.1.5.) **técnicos de saúde** “*Os médicos, as enfermeiras e as auxiliares eram uma segunda família eram eles que me orientavam e cuidavam de mim*” (E6), “*As palavras do médico (...) foram muito importantes*” (E7), e (1.4.1.6) **massoterapia** “*Por exemplo, as vezes ia com os massagistas e levava umas massagens*” (E8) “*...fui ao massagista e é aquela coisa quando a pessoa pensa que está bom e não está muito bom e começa a fazer esforços e torci a coluna*” (E14). Os (1.4.2.) **produtos de auxílio** também são utilizados pelos indivíduos com necessidades especiais para colmatar as suas limitações, através do uso de (1.4.2.1.) **bengala**, (1.4.2.2.) **máquina de escrever braille** “*...aprendi o Braille na escola para cegos (...) tinha de levar uma Máquina Braille*”, (1.4.2.3.) **andarilho** “*...depois andei quase 2 anos com um andarilho...*” (E8), (1.4.2.4.) **auxiliares óticos** “*Preciso dos meus auxiliares óticos e as minhas lupas*” (E11), (1.4.2.5.) **calçado ortopédico** “*Também uso um calçado apropriado para caminhar e não escorregar quando está molhado ou é liso. Um calçado que é mais indicado, molinho e que não escorregue.*” (E15) e (1.4.2.6.) **próteses**.

O (1.4.3.) **apoio familiar** pode ser dividido em (1.4.3.1.) **apoio da família nuclear** “*A minha mãe é que andou a tratar de tudo*” “*A minha mulher ajudou-me (...) a minha filha da mesma formas. A minha família ajudou-me muito muito.*” (E12) e (1.4.3.2) **apoio da família alargada** “*Tive também um cunhado que me ajudou muito. Quando eu ia ao centro levar injeções, ele esperava sempre para dar boleia para casa. Ele saía do serviço, ia me buscar a casa e ia me por a casa.*” (E14). Além disso, os indivíduos consideram importante o (1.4.4.) **apoio dos amigos** “*Eu sempre tive o apoio de amigos, fiz muitos amigos lá e também os amigos daqui me apoiaram*” (E8).

Considerando a época do surgimento da necessidade especial se situar, por vezes, na infância e na adolescência, o (1.4.5.) **apoio dos professores** é uma peça fundamental “*Eu fui para a escola e aprendi com um professor experiente*”, “*as minhas fichas de avaliação tinham que ser transcritas por uma professora especializada*”.

Por fim, surge o (1.4.6.) **apoio do estado** através de (1.4.6.1.) **benefícios fiscais** “*Só em 2010 é que eu fui a uma junta médica que me deram uma incapacidade de 60 a 70 por cento, e com essa incapacidade é que eu fiquei com esse contingente. Sei que não pago o selo do carro e que tenho benefícios fiscais*” (E10) e do pagamento das (1.4.6.2) **deslocações aéreas** “*O apoio que eles lhe deram foi a nível das passagens.*” (E6)

Quanto (1.5) aos **significados**, os indivíduos encaram as necessidades especiais como um (1.5.1.) **obstáculo** “*Há situações ao longo da vida, agora se calhar não tanto, que senti*

que me retrai um pedaço por ter uma deficiência.”, uma (1.5.2.) **limitação** “A deficiência é algo que nos limita, limita não só a nós que não conseguimos fazer mas também os outros que apesar de quererem não sabem como ajudar” (E5), “Privo-me às vezes de fazer as coisas, acomodo-me um bocado, não sair muito da minha zona de conforto, mas senão fazia, fazia mais coisas” (E11), como tendo um sentido (1.5.3.) **religioso** “Eu acho que foi uma segunda oportunidade que eu tive, claro falando no lado religioso. A maioria das pessoas vive uma vida, eu tive direito a duas” (E5), “Agora vamos associar a minha parte espiritual, um sítio em que eu sinto que tem uma energia muito densa. Eu fui evoluindo ao longo do tempo. Nada disto está a me acontecer por acaso” (E10), um (1.5.4.) **desafio** “Significa ser lutador. As pessoas com deficiência são pessoas bastante lutadoras” (E9) e, por fim, como uma (1.5.5.) **extração de valores positivos** “Começam a pensar que se voltassem atrás fariam muitas coisas diferentes, porque agora dão o valor à vida que realmente merece. As pessoas que normalmente não passam por situações destas facilmente se esquecem do valor da vida. No entanto, as pessoas que recuperam normalmente dão um novo rumo à sua vida” (E9), “Não foram consequências más, se calhar foram benéficas. Eu levei um abanão na vida. Tudo aquilo que eu achava que era melhor para mim e para os meus filhos, deixou de ser importante” (E10).

A categoria (1.6.) **estratégias de coping** referente aos métodos adotados pelo indivíduo para fazer face ao diagnóstico e ao quotidiano de uma pessoa com necessidade especial, este referiu a utilização de (1.6.1.) **coping centrado nas emoções** e o (1.6.2.) **coping centrado no problema**. No que se refere às (1.6.1.) **estratégias de coping centradas nas emoções**, os indivíduos com necessidades especiais mencionam que utilizam o (1.6.1.1.) **pensamento negativo** “Quando acontece isso eu estou a pensar o pior, porque eu antes tinha dois e eles tiraram um, agora só tenho um pulmão que eles não podem tirar. E eu tenho uma filha com 15 anos e tenho receio de qualquer coisinha” (E12), a (1.6.1.2) a **aceitação** “Acho que temos de aceitar o que temos. (...) É uma questão de aceitar e gerir” (E6) “A pessoa aceita que é assim e depois tudo é muito mais rápido. Eu senti que aceitei quando comecei a namorar” (E10), o (1.6.1.3.) **pensamento positivo** “E eu sempre achei que ia melhorar, e o objetivo de vir para a madeira era para melhorar” (E8), o (1.6.1.4) **alheamento** “Eu faço meditação, ou leio ou então vou para as lojas. É a melhor coisa que existe para me descomprimir” (E10), “Eu tento sempre fazer coisas agradáveis e boas, que me façam distrair a vista e a mente” (E11), a (1.6.1.5.) **força de vontade** “...continuava a fazer os exercícios porque eu queria ficar boa” (E5), “E isso me deu uma capacidade interior de ter

*muita força para enfrentar determinadas situações...” (E10), o (1.6.1.6.) **distanciamento emocional** “Eu fechei-me. Na altura quem falava, falava. Se não falava, ainda melhor. Agora já não vou com aquele e aquilo. Eu posso entrar no café, mas eu ando mais com a minha mulher, com a minha filha e com a minha irmã” (E12), a (1.6.1.7) **comparação** “Eu olho para mim como uma pessoa normal, em vez de andar eu preciso de me deslocar numa cadeira de rodas. Por exemplo, outra pessoa para ver precisa de óculos. Cada pessoa tem as suas necessidades especiais” (E6), “...tendo muita perseverança, meter na cabeça que isto não é um problema, e que tem pessoas com problemas muito mais graves do que os meus. Eu tenho um problema no corpo mas tenho o que comer, e há pessoas que nem têm o que comer.” (E10), o (1.6.1.8.) **recurso aos apoios sociais** “Depois deste problema eu percebi que eu precisava da ajuda das pessoas” (E5) e a (1.6.1.9.) **fuga e esquiva** “Eu tenho dores. Dá-me dores no ferro e nos dedos. Os meus dedos não estão direitos. Eu tenho muitas dores mas eu não faço caso. Eu até não ligo às dores e não tomo comprimidos. Porque os comprimidos numa parte é bom noutra não me ajuda” (E13), “Não eu estava a andar e não procurei ajuda...Nunca pensei que ia chegar assim, ficar tão torto assim (...) Eu não quis saber” (E14).*

No que se refere às (1.6.2.) **estratégias de coping** centrado no problema, os indivíduos adotam frequentemente a (1.6.2.1.) **adaptação de rotinas/conversão comportamental** “Eu costumo fazer os mesmos percursos todos os dias (...) E no dia-a-dia eu vou sempre me adaptando de acordo com as circunstância ou não” (E6), “Tive de vender o meu antigo apartamento para comprar um apartamento mais perto do meu local de trabalho também para poder ir por os meus filhos à escola, e poder deslocar-me para o trabalho sem ter de depender de ninguém” (E11), a (1.6.2.2.) **procura de informação** “...sim, em relação a tratamentos, a minha cegueira não tem cura.” “Atualmente volta e meia eu gosto de pesquisar, de ver coisas novas e o que se tem feito neste campo. Algum tratamento alternativo, mas é assim na situação e no estado que eu estou já não há muito a fazer” (E6), “Então eu tenho feito algumas pesquisas para criar algum mecanismo que nos permita ir e sair da água de uma forma autónoma, sem precisar de ajuda de terceiros” (E9), a (1.6.2.3.) **cooperação ativa da recuperação** “ Eu desde o início tinha reabilitação no hospital mas eu chegava a casa e continuava a fazer exercícios...” (E5), “Mesmo quando me disseram que eu não ia voltar a andar e eu estava na cadeira de rodas, eu tentava andar, caía no chão mas voltava outra vez” (E8), as (1.6.2.4) **estratégias de compensação** “Ter muita mobilidade na cabeça, ter uma audição muito mais eficaz, desenvolvi muito a minha intuição” (E10), “O

que eu tento fazer no meu dia a dia é arranjar estratégias para sempre a volta e ir sempre à lua atrás do que eu quero” (E11) e os objetivos de (1.6.2.5.) **objetivos de mestria** “*Todos os dias nós temos contratempos, mas dentro dos contratempos, ser o melhor possível*” (E10), “*Além disso, eu tento ser participativa, dar a minha opinião e fazer melhor (...) como eu tenho este problema, eu penso:*” *não, eu preciso de ver e revisar este texto outra vez, para isto não ir com enganos*”. *Eu confirmo todos os valores, eu confirmo muito ao pormenor*” (E11).

Na (1.6.2.2.) **procura de informação**, os indivíduos recorrem à (1.6.2.2.1.) Internet “*então agora em 2009 já havia internet, devorei tudo (...) Quando a médica me disse o nome, eu cheguei a casa e comecei logo a pesquisar, e mesmo sem fazer a ressonância eu já sabia que eu tinha um tumor na hipófise.*” (E10), (1.6.2.2.2.) **os técnicos da saúde** “*Tentei ir a vários especialistas, sabia o que me esperava*” (E10), a (1.6.2.2.3.) **associações** “*Eu estou inscrita na associação de retinopatia e eles acabam por me ir informando. Vão mandando emails e informando sobre os congressos que vão existindo*” (E11).

Quanto às (1.7) **consequências** do diagnóstico da necessidade especial, existem cinco subcategorias: (1.7.1.) **emocionais**, (1.7.2.) **sociais**, (1.7.3.) **físicas**, (1.7.4.) **cognitivas** e (1.7.5.) **outros**. As consequências emocionais incluem (1.7.1.1.) **vergonha** “*A pessoa tem muitas limitações e também tinha muita vergonha e as pessoas olhavam para mim*” (E8), “*Aos 12 anos coloquei na cara os óculos escuros que eu só tirei aos 17 anos quando entrei na faculdade porque eu tinha vergonha dos meus olhos*” (E10), (1.7.1.2.) **mudança de personalidade** “*Se a pessoa conseguir se adaptar é uma mais valia para a sua personalidade*” (E9), (1.7.1.3.) **redefinição de objetivos pessoais** “*Portanto, as minhas prioridades foram diferentes. Eu despromovi-me mito do que era material, e provavelmente do que era mais supérfluo e a valorizar mais um passeio de barco com os meus filhos, a viajar com os meus filhos, conhecer cidades*” (E10), “*Primeiro tive que refazer o meu objetivo. Tive que sair da x. Depois tive que replanear um pouco, pelo menos o que estava a pensar fazer a médio e curto prazo...Eu vou continuando a fazer tudo o que faço até ao dia em que eu vejo que já não dá, então aí eu redefino.*” (E15), (1.7.1.4.) **oscilações de humor**, (1.7.1.5.) **tristeza** “*Sentia-me triste*”, (1.7.1.6.) **desorientação** “*Na minha zona as pessoas diziam que eu ia morrer. Andava nas ruas a chorar, já não sabia onde andava, o meu marido ficava em casa e tratava das coisas. Eu queria andar, andar, andar.*” (E7), (1.7.1.7.) **revolta** “*Eu andei muito em baixo, até cheguei a bater no meu marido e tudo. Ele começou a chorar ao meu pé e eu com os meus nervos dei-lhe uma chapada. Ele pensava que eu não ia*

sobreviver, que ia morrer. Foi uma reação do momento” (E7), “Eu senti-me revoltado.” (E13), (1.7.1.8.) **desejo de morrer** “Eu pensei que queria morrer. Porque eu era uma pessoa que tinha muita força, que gostava de se mexer, era ativa e naquela situação em que não me conseguia mexer, nem braços, nem pernas, eu queria morrer” (E8), “Comecei a andar de canadianas uns meses depois e dizia que me ia matar” (E13), (1.7.1.9.) **desespero** “Por isso, naquela altura ficar sem olho foi um apocalipse. Foi muito complicado.” (E10), “Fiquei com vontade de desistir de tudo” (E11), (1.7.1.10.) **sentimentos de incompetência** “Pensei que não ser capaz de fazer nada. Ser uma inválida para a vida toda” (E11), “Uma pessoa sente-se incapaz. Quando uma pessoa tem uma coisa para fazer e vê que não consegue fazer a pessoa fica desmoralizada” (E13) e (1.7.1.11.) **medo** “Eu não assustava-me assim tão fácil, agora assusto-me”.

No que concerne às consequências sociais, os indivíduos referem o (1.7.2.1.) **preconceito**: “Porque há pessoas que têm algumas deficiências intelectuais dentro das pessoas que nós consideramos e chamamos normais que causam discriminação ou não levam em conta a sua acessibilidade das pessoas com deficiência. Eu acho que as pessoas não fazem isso por maldade, mas por ignorância e por falta de cultura.” (E9), “E depois ao nível da escola, eu acho que os miúdos naquela altura naquela idade são bastante cruéis e então era colocada de lado porque não era igual a eles.” (E10), o (1.7.2.2.) **isolamento social** “Eu não tenho tido muitos amigos, não sei se é por causa da cegueira. Sentia-me um bocado sozinho. Só com a família (...) Os meus amigos já foram às suas vidas” (E4), “E claro que também tive problemas emocionais porque eu tinha muitos amigos na juventude mas quando sai elas abandonaram-me entre aspas. As pessoas casaram, fizeram novas amizades, emigraram e eu senti-me um pouco esquecida” (E5) e a (1.7.2.3.) **dependência de outros** “Eu própria preciso das pessoas diariamente para tomar banho e me vestir. Sou 100% dependente das outras pessoas.” (E6), “Não me sinto autónomo. Quando está algum familiar é mais fácil, mas quando não está eu me sinto um estorvo” (E9).

As consequências físicas associadas às necessidades especiais, segundo a perceção dos indivíduos são (1.7.3.1.) **dores** “Os ombros e os braços são as áreas que me causam mais problemas e dores porque são as articulações que eu movimento mais” (E6), “Mas isso é normal porque eu estou muito tempo na mesma posição causa aquela pressão e a coluna depois fica com dores” (E9), (1.7.3.2.) **cansaço** “...não posso me esquecer que eu me canso muito mais rápido porque estudo tudo sob a vista direita (..) De manhã eu estou cansada, tenho de tomar um duche quase de água fria para despertar e também ao fim do dia fico

cansada” (E10), (1.7.3.3.) **paralisia** “Foi uma paralisia total do corpo. Levei o tiro aqui no queixo e saiu na nuca e paralisou-me os membros superiores e inferiores. Deixou-me completamente imóvel” (E8), (1.7.3.4.) **motricidade fina** “Também tenho alguma dificuldade em escrever no computador e escrever à mão, mas eu consigo.” (E5), “É claro que eu tinha limitações não conseguia me vestir especialmente abotoar os botões e tomar banho” (E8), (1.7.3.5.) **deformação** “Primeiro a cara fica deformada, não ficas com os olhos normais, notas que tens alguma diferente, um olho diferente, um objeto diferente (...) Estamos a falar da parte estética (...) Ter aquela parte descompensada” (E10), “Eu fui operado tenho uma cicatriz grande nas costas que eu não gosto de mostrar as pessoas.” (E12).

As consequências cognitivas implicam (1.7.4.1.) **falhas de memória** “ A minha memória apaga-se” e a (1.7.4.2.) **distorção da realidade** “Porque eu tive aquele tempo em coma, mas para mim eram como se fosse um dia. Eu lembrava das coisas não como elas eram na altura mas como eram antes do meu acidente.” (E5).

Outras consequências incluem a (1.7.5.1.) **interrupção dos estudos** e a (1.7.5.2.) **entrada tardia na escola** “ Mas eu não entrei na escola até os 8, 9 anos eu tive sempre internada no Hospital de Santa Maria. Eu estava sempre internada na altura” (E6).

Os (1.8.) **fatores condicionantes** associados às necessidades especiais podem ser categorizados como (1.8.1.) **deslocações aéreas** “Nessa altura como a minha mãe tinha outros filhos e nós eramos da Madeira e era preciso ir ao continente.” (E6), “De tempos a tempos, 3 ou 4 anos, eu vou a Coimbra a uma consulta de avaliação um pouco mais aprofundada, tento perceber em termos de evolução como é que eu estou” (E11), as (1.8.2.) **condições meteorológicas** “De pedaço a pedaço de tempo é que dá quando há mudança de tempo. Mas nas costas e nas pernas...Só na mudança de tempo é que eu tenho comprimidos por causa das dores e das pernas que começam a prender-me. Só na mudança de tempo. De resto estabiliza.” (E14), as (1.8.3.) **condições socioeconómicas** “ Na altura, os meus pais não tinham nada, nem frigorífico, a minha mãe tinha de caminhar muito para buscar gelo e me por na barriga” (E10), as (1.8.4.) **limitações de mobilidade/físicas** “As consequências são que há coisas que eu não posso fazer”. “Há lugares que eu não posso ir (...) Eu gostava de passear por aí mas infelizmente eu não sei muitos caminhos” (E4), “Por causa do acidente eu fiquei dois meses e meio em coma e eu fiquei com um desequilíbrio por isso é que de vez em quando eu caio. Tenho de andar agarrada”. (E5), (1.8.5.) **acesso à informação** “Por exemplo, ver os horários dos autocarros porque estão em pdf”, “Eu consigo ver a tua forma, a tua sombra, mas não consigo ver o rosto” (E11) e as (1.8.6.) **condições ambientais** “O que

eu preciso é estar num sítio com muita luz, preciso de um sítio desafogado. Não consigo estar num sítio que tem bolores que tem muito tempo” (E10).

O segundo tema da entrevista é a **entrada do mercado de trabalho** de pessoas com necessidades especiais. Este tema tem seis categorias, nomeadamente as (2.1.) **entradas no mercado de trabalho**, a (2.2.) **forma de vinculação** ao emprego, os (2.3.) **fatores de inclusão**, (2.4.) **consequências**, os (2.5.) **fatores stressantes**, as (2.6.) **medidas de inclusão** e o (2.7.) **impacto da inclusão** de pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho.

No que se refere à categoria (2.1.) **entrevistas de emprego**, os indivíduos referiram as (2.1.1.) **entrevistas de emprego** “... ligavam a marcar a entrevista” (E9), (2.1.2.) **concursos** “*Eu concorri para um concurso para o quadro de servente*”, “*Depois abriu concurso para a C, eu concorri e fiquei.*” (E8), (2.1.3.) **estágios** “*3 meses aqui na A*”, “*Eu estive a estagiar na A. Eu tinha feito o estágio curricular e depois fui fazer o estágio profissional*” (E6), (2.1.4.) **candidatura espontânea** “*Eu vim aqui a C. inscrevi-me e tive montes de reuniões, vim aqui várias vezes falar com alguém da presidência, e depois houve um dia que eu consegui falar com o senhor presidente e expor a minha situação...*” (E5), “*Não havia concursos, a pessoa tinha de ir à secretaria e fazia pedidos por carta*” (E7), (2.1.5.) **programas para desempregados** “*Então vim para aqui para a C. através desses programas de desemprego que eram também de 9 meses.*” (E6), (2.1.6.) **requisição** “*Da escola para aqui eu fiz um destacamento durante três anos, mas depois fiquei três quadros aqui.*” (E7), (2.1.7.) **programas temporários de trabalho** “*Eu comecei a trabalhar no L em 1999 durante 4 meses no Verão*” (E13) e (2.1.8) **recrutamento específico interno** “*Como a A ia iniciar como entidade, esta área da informática que não existia, fomos recrutados para iniciar a área. No entanto eu já era funcionário da A quando fui fazer a formação, mas era noutra área. Como tinha feito essa formação, fui chamado para incluir o serviço*” (E15). Nas (2.1.1.) **entrevistas de emprego**, os indivíduos mencionam que sentiram (2.1.1.) **discriminação** “*E fazia questão de mencionar que era portadora de deficiência e que estava numa cadeira de rodas, o que em muitos sítios eu acredito que não me ajudava. Isso era quase um fator de eliminação*” (E6), (2.1.2.) **exclusão** “*Viam que eu tinha deficiência e não tinham acessibilidade nem tinham elevadores e isso me excluía. As vezes, nem conseguiam chegar ao local da entrevista pela falta de acessibilidade.*” (E9) e, em outras ocasiões (2.1.3.) **omitiam deliberadamente que possuíam uma deficiência** “*Se eu colocasse no currículo que era deficiente motor provavelmente já não me contactava, se eu não dissesse na maioria das vezes ligavam a marcar a entrevista.*” (E9).

No que se refere à (2.2.) **forma de entrada no mercado de trabalho**, existem três subcategorias, nomeadamente (2.1.) **avaliação** “Depois vim cá fazer um teste escrito e depois o teste oral, e depois quando saiu a pontuação eu era a última” (E5), (2.2.) **provas de avaliação adaptadas** “Quando depois concorri para as praias claro que não fiz as mesmas provas do que os colegas como nadar e ir buscar alguma coisa ao mar, puseram-me a enrolar uma mangueira e puseram-me a dar uma caminhada até ali e voltar” (E8), (2.3.) **procura ativa de emprego** “Porque é assim eu sou uma pessoa ativa. Uma hora eu ia com o F, uma hora eu vinha aqui com a D para manter aquele elo de ligação para não cair no esquecimento.” (E6).

Após a entrada no emprego, as (2.2.) **formas de vinculação** passavam pelos (2.2.1.) **recibos verdes**: “Na altura eu tive de me inscrever como recibos verdes...” e pelo (2.2.2.) **contrato** “... e eu vim a contrato de um ano” (E10).

Como (2.3) **fatores de inclusão**, os indivíduos mencionam a (2.3.1.) **sensibilidade das chefias** “E o resto a Dr. S. ajuda muito e tenta adaptar a organização (...) é flexível.” (E8), “O senhor arquiteto por iniciativa própria é que me mudou de funções” (E12), o (2.3.2.) **suporte dos colegas** “Os meus colegas é que me ensinaram e tive de decorar os números porque na altura não havia computadores como agora”, “Eu peço ajuda a alguém” (E9), a (2.3.3.) **transferência de serviço** “Eu disse que estava sempre a cair e por causa dos meus problemas eu não consigo e eu disse que queria ir para outro lugar, para um museu para eu não cair tanto. Então colocaram-me no teatro até eu acabar o contrato.”, a (2.3.4.) **atribuição de novas funções** “...vim para trabalhar nos telefones mas aquilo não era um sítio para mim, mas aquilo era muito fechado, mas aqui é bom. Agora estou mais ao ar livre, quando era mais nova eu tirei um curso de línguas.” (E5), “... fui para a ponta gorda e lá fiz um trabalho mais administrativo, levava o dinheiro para o banco, levava os trabalhadores de um lado para o outro, levava o diretor a uma reunião ou para ali ou para cá” (E8), a (2.3.6.) **qualificação/formação** “Aqui no X todos entram como serventes, mas todos vão sair como doutores. Ela aposta no desenvolvimento das pessoas” (E8), (2.3.7.) **adaptação do espaço** “A pior coisa que me podiam fazer era colocar num gabinete em que não tivesse luz. Eu preciso de luz e preciso de espaço (...) Estar 8 horas em frente do computador nem pensar. Tinha de fazer o manual de procedimentos, e eu era a última pessoa mais capaz para esse trabalho” (E10) e a (2.3.5.) **aquisição de materiais por parte da entidade**, sendo estes materiais referentes às (2.3.5.1.) **novas tecnologias**, “Tudo o que eu tenho foi a C que colocou. Os outros chefes não se importaram com isso, como o software. Foi ela que colocou

*e ajuda bastante. Dá maior independência, eu consigo ler os recibos e tudo.”, “É um aparelho tecnológico, é como se fosse um scanner. É fácil, é uma coisa prática. É um aparelho que não dá para transportar. Tenho um aqui no trabalho (...) Foi o C. que me comprou um software de ampliação para o meu trabalho” (E11), (2.5.5.2.) **cadeira de rodas** “No último dia de trabalho no último programa, eu tinha pedido apoio para uma cadeira de rodas, e então tinha sido conseguido o C tinha aceitado o apoio da cadeira de rodas (E6).*

Como (2.4.) **fatores stressantes**, os indivíduos mencionam as **causas** (2.4.1.) e (2.4.2.) **consequências**. As causas do stress apontadas são (2.4.1.1.) **insegurança**, (2.4.1.2.) **controle insuficiente**, (2.4.1.3.) **sobrecarga de trabalho** “Com mais ou menos dificuldade, por exemplo em relação ao trabalho, nem que eu leve trabalho para casa, mas se eu acho que devo dar o meu melhor e fazer como os outros fazem, pode até ser depois do horário de trabalho, mas eu vou fazer” (E11), (2.4.1.4) limitações **físicas** “... não posso pegar em pesos” (E7) “Tudo o que implica passar muito tempo na mesma posição, eu sinto-me mal parece que eu vou cair” (E10), (2.4.1.5.) **conflitos com os colegas** “Às vezes eu cumprimento as pessoas, e depois como não consigo ver o rosto fico com a fama que sou antipática, mas é porque eu realmente não consigo ver” (E11), (2.4.1.6.) **fatores emocionais** “Quando não estamos bem connosco próprio é normal nós sentirmos um pouco de stress, porque não temos vontade disto ou daquilo” (E6), (2.4.1.7.) **inadaptação às funções** “No início tentaram me dar algumas coisas pelas quais eu não me adaptava, mas eu disse a minha chefe que se ela queria um maior rendimento devia me colocar neste projeto” (E10), (2.4.1.8.) **exposição pública** “Situações de apresentações. Ai fico a tremer por todos os lados. (...) Mesmo que domines muito bem o assunto, tu precisas de ter um guião, um powerpoint, e qualquer coisa e aí é mais complicado. Não é por uma situação de timidez mas por visualizar o ptt e estar a ver em tempo real para depois transmitir” (E11), (2.4.1.9) **dores** “Um sacrifício. Era comprimidos de manhã e à noite. Comprimidos para me deitar, comprimidos para me levantar.” (E14), (2.4.1.10.) **inexistência de apoio dos colegas** “E naquela altura as minhas colegas iam ao café durante meia hora e deixavam-me sozinho. Quando eu não sabia qual era a extensão eu ligava para o café.” (E4).

Os fatores stressantes têm como (2.4.) **consequências**: a (2.4.1.) **revolta**, a (2.4.2.2.) **solidão**, a (2.4.3.) **dependência dos outros** “Eu consigo entrar e sair da cadeira de rodas para entrar no carro, no entanto, preciso de alguém que me arrume a cadeira de rodas aqui no local de trabalho ou no porta bagagens” (E9), a (2.4.4.) **ausência ao serviço** “Depois houve uns anos em que eu estava 4 ou 5 meses de baixa porque não conseguia” (E14).

Como (2.5) **medidas de inclusão** a adotar pela organização, os indivíduos com necessidades especiais propõem a (2.5.1.) **reorganização espacial**, a (2.5.2.) **eliminação arquitetônicas** “... é preciso que as pessoas tenham livre acesso para o local de trabalho” (E5), a (2.5.3.) **avaliação dos candidatos baseado nas competências** “Também é importante dar uma oportunidade às pessoas para elas provarem do que são capazes. Não pensar eles são deficientes mas não conseguem fazer isto e aquilo” (E5), “Uma pessoa com deficiência até pode ser mais capaz do que uma pessoa dita normal. Acho que é preciso ser tratados iguais. (...) Mas as pessoas têm de ser avaliados pelo que são capazes.” (E6), (2.5.4.) **adaptação das funções ao perfil** “Acho que é importante adequar as tarefas. Por exemplo, é importante não pedir uma coisa às pessoas que nós sabemos que elas não vão conseguir.” (E5), “É pô-los no devido lugar. Penso que atualmente estou no lugar que mereço. Eles têm de ficar no lugar que merecem e que podem fazer.” (E12), (2.5.5.) **a medicina no trabalho**, a (2.5.6.) **aceitação de mudanças nas entidades governamentais** “Eu penso que as limitações da acessibilidade passam muito pela aceitação de mudanças nas câmaras” (E9), a existência de um (2.5.7.) **mediador para a inclusão nos Recursos Humanos** “Eu acho que os recursos humanos são muito importantes. A maior parte das empresas e das A. Não quer saber disso, é mais um. Tu já tens um problema físico e se te dão mais um problema a nível profissional, em vez de um problema tu já tens dois. E tem de haver alguém que vai ao encontro dessas pessoas e das suas necessidades” (E10), “Primeiro ter em cada organização uma pessoa que só lidasse com isto, que tivesse uma sensibilidade e que só lidasse com isto, que falasse sobre a doença, que falasse com elas e que tentasse perceber a volta que se tem de dar quando se tem uma doença” (E11) e os (2.5.8.) **acessos a estacionamento** “Se as pessoas têm capacidade de elas próprias ser mais ou menos autónomas de se deslocar ao local de trabalho, eles darem uma condição de manter a viatura ou a viatura ficar o mais perto possível do local de trabalho.” (E15).

A inclusão dos indivíduos com necessidades especiais no local de trabalho tem como (2.6.) **significado** a sua (2.6.1.) **independência financeira**, (2.6.2.) **autonomia social** “Eu claro que tinha dificuldades, mas eu precisava de trabalhar, eu precisava de me sentir autónoma. Não queria depender dos outros”. (E5) e pode ser encarado como um (2.6.3.) **catalisador da mudança** “Acho que o mais importante é arranjar o trabalho, se a pessoa conseguir trabalho depois consegue levar a vida para a frente” (E8).

Como (2.7.) **estratégias de coping** utilizadas pelos indivíduos no seu local de trabalho, existe o (2.7.1.) **coping centrado no problema** e o (2.7.2.) **coping centrado nas**

emoções. No (2.7.1.) **coping centrado no problema**, os indivíduos realizam (2.7.1.1.) **adaptação no seu método de trabalho** “... Sei que tenho as minhas limitações, mas tento e chego lá só que demoro mais tempo ou preciso de fazer de outra maneira” (E5), “É claro que eu fazia as coisas mais devagarinho, não fazia as coisas a correr mas ainda hoje não faço as coisas a correr” (E8). Quanto ao (2.7.2.) **coping centrado nas emoções**, os indivíduos utilizam o (2.7.2.1.) **pensamento positivo** “ Quando acontece uma situação menos boa eu digo vamos conseguir melhorar isto. Amanhã é outro dia e eu vou conseguir fazer melhor. E a gente tem de pensar assim, que se vai conseguir dar a volta a isto e colocar a vida para a frente” (E8) e a (2.5.) **definição de objetivos profissionais** “Eu gosto do que eu faço, mas eu gostava de um dia mais tarde eu gostava de fazer algo virado para outra vertente. Por exemplo, eu gostava de trabalhar com crianças e idosos e o meu objetivo é dar continuidade. Eu gosto de atender mas depois não vejo mais as pessoas. Mas sinto que estamos a estagnar, mas claro que no atendimento ao público é muito difícil estagnar porque não há um dia igual ao outro. Chega a uma altura em que a pessoa quer mais, um trabalho mais participativo” (E6).

Por fim, como (2.8.) **impacto da inclusão** de indivíduos com necessidades especiais no mercado de trabalho, são mencionados a (2.8.1.) **valorização**, sendo esta (2.8.1.1.) **pessoal** “ Eu sinto-me mais realizada” (E5), “Eu estou aqui por mérito próprio e gosto de naquele momento estar completamente dedicada à pessoa que eu tenho à minha frente” (E6), de (2.8.1.2.) **colegas** “... eu sei que há pessoas que me admiram muito. Porque eu dou sempre a volta.” (E10) e de (2.8.1.3.) **cliente** “ Inclusive já tive um visitante que tiveram lá e expliquei a história e depois disseram que iam voltar com uns amigos. E eles voltaram e pediram que eu contasse porque gostavam da forma que eu tinha explicado” (E5). Por outro lado, os indivíduos sentem, por vezes, (2.8.2.) **desvalorização por parte dos colegas** “Eu estava sempre, sempre a cair e as pessoas levavam aquilo na brincadeira.” (E5), “ Mas há pessoas que não acreditam. Elas gozam e dizem que as pessoas são manhosas e não querem é fazer nada. Há muitos, muitos que eu conheço” (E14).

7. Discussão dos Resultados

Os resultados desta investigação exploratória acerca das estratégias de *coping* de indivíduos com necessidades especiais sobre a inclusão no mundo do trabalho possibilitam conhecer as diferentes estratégias que os colaboradores utilizam para transformar um evento aparentemente negativo ou stressante em resultados positivos. Foi possível verificar que os participantes utilizam uma maior variedade de estratégias de *coping* centradas nas emoções, nomeadamente o pensamento positivo, pensamento negativo, aceitação, força de vontade, distanciamento, comparação, recurso a apoios sociais e fuga e esquiva. Por outro lado, as estratégias de *coping* focadas no problema mencionadas foram: a adaptação de rotinas/conversação comportamental, procura de informação, cooperação ativa da recuperação, compensação e aquisição de objetivos de mestria. Estes resultados vão ao encontro da investigação de Antoniazzi, Dell’Aglío e Bandeira (1998) que perceberam que indivíduos mais velhos utilizavam mais o *coping* com foco na emoção do que crianças e pré-adolescentes que preferem focalizar o problema com o qual lidam. Uma vez que esta investigação foi realizada com uma população adulta seria expectável uma maior tendência para as estratégias de *coping* focalizadas na emoção como se constatou.

Um número cada vez maior de investigações tem referido que a espiritualidade/religiosidade está vinculada ao bem-estar psicológico dos indivíduos. O *coping* religioso envolve o uso de crenças e comportamentos religiosos para auxiliar a solução de problemas e minimizar as consequências emocionais negativas de situações stressantes (Schiff, 2006). Avants, Warburton e Margolin (2001) defendem que as estratégias de *coping* religioso são as mais adaptativas. Por isso, alguns estudos já propõem a inserção de novas categorias de estratégias como busca a religiosidade (Persson & Rydén, 2006).

O significado atribuído às necessidades especiais é descrito por Skaggs e Barron (2006) como central no processo de *coping*. No entanto, seguindo os mesmos autores, essa procura de significado pode, por vezes, ocorrer sob a forma de criação de ilusão e de reavaliação positiva. A criação, em parte, de uma ilusão a partir do otimismo revela a tentativa de acreditar em um futuro melhor. Na categorização das entrevistas verificou-se que alguns dos entrevistados atribuíram ao diagnóstico da necessidade especial o significado positivo de extrair valores para a vida, de impulsionar o desenvolvimento de competências e melhorar a sua qualidade de vida: “*Eu fui evoluindo ao longo do tempo*” (E10).

Além disso, reflexão dos indivíduos com necessidades especiais acerca do material versus o estar vivo foi bastante explorada nas entrevistas. A valorização da vida torna-se muito importante após a vivência de uma situação de risco que girou em torno de uma sensação de morte iminente (por exemplo: acidente) e que resultou no surgimento de uma necessidade especial: *“Não foram consequências más, se calhar foram benéficas (...) Tudo aquilo que eu achava que era o melhor para mim e para os meus filhos deixou de ser importante”* (E10).

No que concerne às estratégias de *coping* para lidar com o diagnóstico da necessidade especial, uma das categorizações mais referidas foi a fuga e esquiva. Dell’Aglío (2000) defende que quanto mais intensa é a experiência, maior a probabilidade do indivíduo apresentar uma resposta ao diagnóstico ou ao apoio de outros envolvendo esforços de fuga ou esquiva. Esses esforços podem envolver reações imediatas ao diagnóstico como entorpecimento e dissociação ou estratégias de fuga como distração e afastamento comportamental. A fuga é considerada como uma estratégia de *coping* positiva quando utilizado em situações de stress de curta duração, no entanto, torna-se negativa quando utilizado em situações por um longo período de duração. Assim, nas entrevistas notou-se a existência desta estratégia de *coping* ao lidar com o diagnóstico da necessidade especial, e por se constituir uma situação de longa duração, é expectável o surgimento de consequências mal adaptativas (Avants, Warburton, & Margolin, 2001).

Em relação à entrada no mercado de trabalho, alguns participantes referem que realizaram uma procura de emprego ativo através da candidatura espontânea. Paul e Moser (2009) confirmam que a procura ativa de emprego pode ser considerada como uma estratégia de *coping*, no entanto, essa procura pode resultar na exposição do indivíduo a vários eventos stressores como a rejeição. Alguns participantes percecionaram discriminação no acesso ao emprego através das barreiras arquitetónicas que impossibilitavam a presença nas entrevistas bem como eliminação da candidatura devido à disponibilização da informação de que possuíam uma necessidade especial. Henry, Bank, Clark e Himmelstein (2007) afirmam que indivíduos com necessidades especiais experienciam, frequentemente, barreiras ambientais como barreiras físicas e limitações nas funções quando se candidatam a um emprego.

Além disso, os participantes experienciaram frequentemente o preconceito e a discriminação da parte da sociedade, assim como também as conclusões do estudo realizado por Kerr, Dattilo e Sullivan (2012) acerca dos indivíduos com necessidades especiais apresentaram dados convergentes.

A procura de apoio e/ou suporte social como estratégia de *coping* em situações de stress tem recebido muita atenção por parte dos investigadores (Person & Rydén, 2006). Uma série de estudos relativos a pessoas com necessidades especiais mostraram correlações positivas entre a saúde psicológica e a perceção de relações de apoio. Estas relações de apoio referem-se às relações formais e informais que se estabelecem no local de trabalho e que acontecem entre colegas, chefias e subordinados. Além disso, a boa qualidade das relações sociais é geralmente reconhecida como fundamental para lidar com situações stressantes (Neves & Lopes, 2000). No entanto, notou-se, através do discurso dos entrevistados, que os indivíduos com necessidades especiais não visíveis sentem mais frequentemente falta de suporte social do que os indivíduos com necessidades especiais visíveis, nomeadamente com deficiências físicas. Os entrevistados manifestaram alguma preocupação em relação à forma como os colegas interpretavam as suas necessidades não visíveis, pois segundo Tveito, Shaw, Huang, Nicholas e Wagner (2010) alguns sentem receio de serem encarados como preguiçosos se solicitarem apoio para a realização de tarefas.

Nesta investigação observou-se que alguns colaboradores percecionam falta de suporte social no ambiente de trabalho. Isso tem um impacto negativo tanto na qualidade do trabalho como na vida dos colaboradores. Este isolamento percecionado reflete o desejo do colaborador fazer parte da rede de colegas que fornece e recebe ajuda e apoio em tarefas (Erdil & Ertosun, 2011).

Uma das categorias que mais emergiu da análise de dados como consequência física da necessidade especial foi a dor, considerada por Tveito, Shaw, Huang, Nicholas e Wagner (2010) a condição crónica mais comum no local de trabalho. No entanto, a existência de dor por parte dos colaboradores é um aspeto subvalorizado pela organização, uma vez que segundo Kroner-Herwing (2014) os colaboradores com dor ou desconforto conseguem desempenhar as funções no local de trabalho com reduzidas perdas de tempo embora isso signifique limitações acrescidas na capacidade física, o aumento da fadiga, a redução da produtividade e uma necessidade de modificar as funções com o objetivo de reduzir o desconforto físico ou a dor.

Como medidas de inclusão de colaboradores com necessidades especiais numa organização, os participantes salientaram oito propostas, nomeadamente a reorganização espacial, a eliminação de barreiras arquitetónicas, avaliação dos candidatos baseados nas competências, adaptação das funções ao perfil, medicina no trabalho, aceitação de mudanças nas entidades governamentais, mediador para a inclusão nos recursos humanos e acessos a

estacionamentos. A eliminação de barreiras arquitetônicas foi a medida mais referida pelos participantes, uma vez que a maioria dos entrevistados tinham necessidades especiais a nível físico e/ ou motor. Embora não fosse referido pelos entrevistados, assim como já ocorre na Suécia e nos Estados Unidos da América, poderia ser importante criar um centro de *coaching* de carreira com o objetivo de agir ativamente de forma a definir e desenvolver a carreira que cada indivíduo ambiciona, aumentando a mobilidade dentro da organização como forma de promover o bem-estar e a satisfação laboral (Muhonen, & Torkelson, 2011).

Verificou-se que a maioria dos entrevistados estava concentrada num departamento da organização, devido às questões de acessibilidade, da adequação das funções e tarefas ao perfil e às necessidades especiais do indivíduo. Este dado pode indicar que a organização como um todo necessita de garantir a acessibilidade dos funcionários a outros departamentos. Gil (2002) defende que a integração dos indivíduos com necessidades especiais no convívio com os restantes colaboradores da organização e em diferentes setores são medidas fundamentais para que ocorra um real processo de inclusão.

8. Conclusão

Este estudo apresentou uma categorização de estratégias de *coping* que são utilizadas pelos indivíduos para lidar com a sua necessidade especial e com situações stressantes no local de trabalho e pode servir de base para o desenvolvimento de futuras investigações com o objetivo de construir uma teoria explicativa do fenómeno da inclusão nas organizações, uma vez que não se atingiu o ponto de saturação nesta investigação. Além disso, poderia ser importante desenvolver um estudo longitudinal de forma a poder contemplar todas as fases do processo de entrada e adaptação do indivíduo à organização e analisar possíveis variações das estratégias de *coping*.

Poucos estudos têm investigado estratégias de como lidar e apoiar o colaborador com necessidades especiais, embora cada vez mais se defenda que o Homem além de braço é igualmente coração. O resultado desta investigação permite repensar como desenhar as organizações e desenvolver os indivíduos de modo a maximizar a eficácia de cada colaborador, integrando os objetivos da organização com as necessidades do colaborador.

Parece que é cada vez mais consensual que não é sustentável manter, por muito mais tempo, a existência de uma organização paralisante, formalista, desmotivada e muito pouco preocupada com a qualidade do serviço prestado (Erdil & Ertosun, 2011). Assim é necessário

encarar a componente social da organização e o indivíduo como uma pessoa total, ou seja incluir na visão sobre o colaborador, aquilo em que os indivíduos acreditam, os seus valores, bem como as suas capacidades e competências técnicas. As organizações deverão estar orientadas para adotar uma visão holística do colaborador não focando apenas as suas necessidades especiais, mas também os seus objectivos, forças, competências e recursos (Lopes & Cunha, 2009; William, 2000).

Este estudo faz refletir sobre a necessidade de preparar as organizações para a entrada e a permanência de um colaborador com necessidades especiais, sendo que existe ainda um caminho longo a desbravar. A falta de acesso e suporte dentro das organizações é cada vez mais reconhecida como o ponto central da exclusão e marginalização de muitos indivíduos com necessidades especiais, o que pode estar associado ao estigma e aos estereótipos dominantes na sociedade (OECD, 2003). Por isso, é necessário assegurar a deslocação de casa para o local de trabalho em especial para os indivíduos com deficiências físicas ou dificuldades de locomoção, através de estacionamento reservados e do apoio na saída das viaturas. No caso dos colaboradores que não se possam deslocar, o trabalho a partir de casa poderá também ser uma solução, nomeadamente no desempenho das seguintes funções: gestão de correio electrónico, sites, redes sociais, call center.

Também é fundamental a acessibilidade ao posto de trabalho, a eliminação de barreiras arquitetónicas, a existência de elevadores, casas de banhos adaptadas, cantinas e salas de formação ou de avaliação acessíveis. Em relação aos restantes colaboradores, incluindo chefias, torna-se essencial desenvolver ações de sensibilização de como trabalhar com colaboradores com estas necessidades. Este papel de sensibilização e de facilitação da inclusão através da adaptação da organização e dos equipamentos necessários poderia ser desenvolvido por um mediador de recursos humanos dentro da organização. Julga-se importante estabelecer uma semana ou um dia anual para a celebração do trabalhador com necessidades especiais e falar de casos de sucesso dentro da organização. Além disso, uma caixa de sugestões para encorajar os trabalhadores a identificar barreiras dentro da organização é outra das ferramentas que poderão ser úteis para o desenvolvimento e implementação de políticas de comunicação e inclusão.

A maior riqueza de uma organização são os seus colaboradores. Com a globalização e a crescente diversidade das características dos colaboradores dentro das organizações serão colocados problemas específicos à gestão eficaz de recursos humanos, o que deverá ser

encarado pelas organizações como uma oportunidade de crescimento. É importante salientar que colaboradores diferentes não são necessariamente menos produtivos.

9. Referências Bibliográficas

- Academia das Ciências de Lisboa (2001). *Dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea*. Verbo: Lisboa.
- Antoniazzi, A., Dell'Aglio, D., & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3 (2).
- Antoniazzi, A., Souza, L., & Hutz, C. (2009). *Coping* em situações específicas, bem-estar subjetivos e autoestima em adolescentes. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(1), 34-42.
- Araújo, J., & Schmidt, A. (2006). A inclusão de pessoas com necessidades especiais no trabalho: a visão de empresas e de instituições educacionais na cidade de Curitiba. *Revista Brasileira da Educação Especial*, 2(2), 241-254.
- Avants, S., Warburton, L., & Margolin, A. (2001). How injection drug users coped with testing HIV-seropositive: Implications for subsequent health-related behaviors. *AIDS Education and Prevention*, 13, 207-218.
- Barbosa, A., & Oliveira, L. (2008). Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. *Psicologia em Pesquisa*, 2(2), 36 – 50.
- Blustein, D. (2008). The role of work in psychological health and well-being: A conceptual, historical, and public policy perspective. *American Psychologist*, 63 (4), 228-240.
- Carver, C., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and *coping*. *Annual Review Psychology*, 61, 679-704.
- Carver, C., & Scheier, M. (1994). Situational *coping* and *coping* dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.
- Centro de Reabilitação Profissional de Gaia & Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (2007). *Mais qualidade de vida para as pessoas com deficiência e incapacidades - Uma estratégia para Portugal*. Vila Nova de Gaia: Godesign.
- Chamon, E. M. (2006). Estresse e estratégias de enfrentamento: o uso da Escala Toulousaine no Brasil. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 6 (2), Florinópolis.

- Coz, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). Research on work-related stress. Bilbao: European Agency of Safety and Health at Work. *Luzembourg: Office for official publications of the European communities*, 1-267.
- Dewa, C., & Lin, E. (2000). Chronic physical illness, psychiatric disorder and disability in the workplace. *Social Science & Medicine*, 51, 41 – 50.
- Dell’Aglia, D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Tese de doutoramento. Programa de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Ebata, A. & Moos, R. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 33-54.
- Erdil, O., & Ertosun, O. (2011). The relationship between social climate and loneliness in the workplace and effects on employee well-being. *Procedia social and behavioral sciences*, 24, 505-525.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of individual differences*, 28 (1), 121-130.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745 - 774.
- Frey, K. S., Greenberg, M. T., & Fewell, R. R. (1989). Stress and coping among parents and handicapped children: A multidimensional approach. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 240-249.
- Gil, M. (2002). *O que as empresas podem fazer pela inclusão de pessoas com deficiência*. Instituto Ethos: São Paulo.
- Henry, A. D., Banks, S., Clark, R., & Himmelstein, J. (2007). Mobility limitations negatively impact work outcomes among Medicaid enrollees with disabilities. *Journal of occupational rehabilitation*, 17, 355-370.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum Press.
- Kerr, J., Dattilo, J., & Sullivan D. (2012). Use of recreation activities as positive coping with chronic stress and mental health outcomes associated with unemployment of people with disabilities. *Work* 43, 279-292.

- Khalili, N., Farajzadegan, Z., Mokarian, F., & Bahrami, F. (2008). Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. *Iranian Journal Nursing Midwifery Research*, 18, 105-111
- Kroner-Herwing, B. (2014). Influence of cognitive emotional processing on pain and disability: A psychobiological perspective. *Der Schmerz*, 28 (5), 537-546.
- Instituto Nacional de Estatística (2001). *Censos 2001*. Lisboa: INE.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (2006). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York; Sringer.
- Leite, E., & Uva, A. (2007). Stress relacionado com o trabalho. *Saúde e trabalho*, 6, 25 -46.
- Lombe, M., Huang, J., Putnam, M., & Cooney, K. (2010). Exploring saving performance in an IDA program: Findings for people with disabilities. *Social work research*, 34 (2), 83 – 93.
- Lopes, M. & Cunha, M. (2008). Who is more proactive, the optimist or the pessimist? Exploring the role of hope as a moderator. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 100-109.
- Marotz-Baden, R. & Colvin, P. (1986). Coping strategies: A rural-urban comparison. *Family Relations*, 35 (2), 281-288.
- Melo, B., Gomes, A., & Cruz, J. (1997). Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 53-72.
- Moos, R. H. (2003). Social context: Transcending their power and their fragility. *American Journal of Community Psychology*, 31, 1-13.
- Muhonen, T., & Torkelson, E. (2011). Exploring coping effectiveness and optimism among municipal employees. *Psychology*, 2(6), 584-589.
- Neves, J. & Lopes, A. (2000). *Cultura organizacional, satisfação e cidadania organizacional*. In In Gomes, A.D., Caetano, A., Keating, J., Pina e Cunha, M. Organizações em Transição. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Organização Mundial de Saúde. (2006). *Trabalhando juntos pela saúde*. Ministério da Saúde: Brasil.
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2003). *Transforming disability into ability: policies to promote work and income security for disable people*. Paris Cedex: France.

- Paul, K., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *Journal of vocational behavior*, 74, 264-282.
- Pizzato, M. I. (2007). *Estratégias de Coping*. Rio de Janeiro: Brasport.
- Persson, L., & Rydén, A. (2006). Themes of effective coping in physical disability: a interview study of 26 persons who have learnt to live with their disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20 (3), 355-363.
- Ratzon, N., Schejter, T., Alon, E., & Schreuer, N. (2011). Are young adults with special needs ready for the physical work demands? *Research in Developmental Disabilities*, 32, 371-376.
- Rudolph, K. , Dennig, M., & Weisz, J. (1995). Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: Conceptualization, review and critique. *Psychological Bulletin*, 118 (3), 328-357.
- Schiff, M. (2006). Living in the shadow of terrorism: Psychological distress and alcohol use among religious and non-religious adolescents in Jerusalem. *Social Science & Medicinem*, 62 (9), 2301-2312.
- Skaggs, B. & Barron, G. (2006). Searching for meaning in negative events: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53(5), 559-570.
- Smith, J. A. (1995). *Semi-structured interviewing and qualitative analysis*. In J. A. Smith, R. Harré, & L. Van Langenhove (Eds), *Rethinking methods in psychology*, 2 (p. 9-26). London: Sage Publications.
- Staton, A. L., Danoff-Burg, S., & Huggins, M. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: Hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho-oncology*, 11 (2), 93-102.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. London: Sage.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Tamres, L. K., Janiki, D., & Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior: a meta analytic review and an examination of relative coping. *Journal of Personality and social psychology review*, 6, 2-30.
- Tveito, T., Shaw, W., Huang, Y., Nicholas, M., & Wagner, G. (2010). Managing pain in the workplace: a focus group study of challenges, strategies and what matters most to workers with low back pain. *Disability and Rehabilitation*, 32 (24), 2035-2045.

William, D. (2000). *O desenvolvimento pessoal no local de trabalho*. In Gomes, A.D., Caetano, A., Keating, J., Pina e Cunha, M. Organizações em Transição. Coimbra: Imprensa da Universidade.

ANEXOS

Anexo 1

Blocos Temáticos	Questões (exemplos)
Dados sociodemográficos	Sexo Idade Estado Civil Habilitações Literárias Instituição de trabalho Carga horária Tempo de serviço Função que desempenha
Necessidades especiais	Que necessidade especial possui? Como ela surgiu? Em que idade? Quais as consequências da necessidade especial? Como se sentiu? O que pensou? O que significa ser portador de deficiência? Se não tivesse essa necessidade especial, acha que seria uma pessoa diferente nalgum aspeto? Que estratégias adotou para lidar com a sua necessidade especial? Procurou informações sobre a necessidade especial? Recorreu a algum tipo de apoio? Qual? Quais são as atuais manifestações sintomáticas da necessidade especial?
Inclusão no mercado de trabalho	Como se deu a sua entrada no mercado de trabalho? Relativamente à adaptação ao trabalho, como a experienciou? Sente-se incluída na organização onde colabora? E com colegas? E com as chefias? Que situações no local de trabalho têm sido mais stressantes? (Descreva) Aquando da realização de atividades encontra limitações? De que tipo? Como habitualmente lida com elas? Que medidas tomaria para facilitar a inclusão de pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho? Qual é o impacto que a sua inclusão tem para a organização? Quais são os seus objetivos profissionais neste momento?
Finalização	Além do que foi perguntado, gostaria de acrescentar alguma coisa?

Anexo 2

Entrevista nº 1

E – Sexo.

E1 – Feminino.

E – A idade?

E1 – 43.

E – Estado civil?

E1 – Casada.

E – Habilitações literárias?

E1 – Licenciatura.

E- Instituição onde trabalha?

E1 – A

E – Carga horária?

E1 – Mais de 40 horas.

E – Tempo de serviço?

E1 – 19 anos.

E – A função que desempenha?

E1 – Secretária da B.

E – A nível das necessidades especiais. Que necessidade especial possuiis?

E1 – A nível da deficiência, é isso?

E – Sim. Que necessidade especial possuiis?

E1 – Sou portadora de deficiência do membro inferior direito.

E – Como ela surgiu?

E1 – Aos dois anos foi uma poliomielite.

E – Aos dois anos?

E1 – Sim, aos dois anos.

E – Lembraste disso ou não?

E1 – Não, não me lembro.

E – Quais as consequências dessa necessidade especial na altura?

E1 – Na altura a minha mãe conta porque eu não me lembro que fiquei sem andar, sem conseguir sentar e tive durante um ano de ir à segurança social fazer reabilitação motora para poder voltar a andar e a sentar.

E – Isso quer dizer que até os dois anos tu andavas bem?

E1 – Sim como qualquer bebe normal, mas depois aos 2 anos tive poliomielite, a minha mãe achou estranho que ela sentava-me na cama e eu ficava deitada e depois ponha-me no chão e eu não conseguia andar. Levou-me ao hospital e foi aí que descobriram. Havia muitas crianças na altura.

E – Ah foi?

E1 – Sim, foi um vírus que surgiu na altura cá. E então houve muitas crianças na minha altura com mais ou menos a minha idade que apanharam o vírus.

E- Ah realmente...

E1 – Eram crianças perfeitamente normais que nasceram sem deficiência nenhuma mas que com o vírus algumas ficaram com sequelas nas duas pernas, outras andam numa cadeira de rodas, há até uma rapariga que ficou não com uma deficiência física mas mental.

E- E tu soubeste onde apanhaste o vírus ou não? Já estavas na escola?

E1 – Não, não. Estava com a mãe na altura. Foi um vírus que apareceu para ai, foi uma daquelas viroses.

E- Tu lembraste como é que te sentiste?

E1 – Não, não.

E – E o que pensaste?

E1 – Não, não.

E – O que significa para ti ser portador de deficiência?

E1 – Deficiência para mim depende do estado de espirito que eu estou no dia-a-dia. Há dias em que não ligo, não me faz problema nenhum, não tenho dificuldade. Nos outros dias se não estiver muito bem a nível psicológico, aí penso que sinto mais a minha deficiência. Já penso que realmente tenho uma deficiência, que está toda a gente a olhar para mim. Tem a ver com o estado de espirito realmente. Há dias que me passa completamente ao lado.

E – Nem sequer te lembras disso.

E1 – Se eu estiver bem não me lembro. Se não estiver muito bem aí já me lembro.

E – Se não tivesses esta necessidade especial achas que serias uma pessoa diferente em algum aspeto?

E1 – Sim, penso que sim.

E – Como assim?

E1 – Há situações ao longo da minha vida, agora se calhar não tanto, que senti que me retrai um pedaço por ter uma deficiência. Situações em que poderia ter tentado fazer de outra

maneira, ou reagido de outra maneira e devido à deficiência fez-me pensar um pouco ou fiquei assim mais retraída.

E – Que estratégias é que tu adotaste para lidar com a tua necessidade especial?

E1 – A estratégia penso que no fundo foi ao longo da vida, tentar tornar-me uma pessoa acessível, simpática, prestável que é no fundo para combater. Porque as pessoas olham e pensam: Ah aquela tem uma deficiência não consegue, tipo é uma barreira na comunicação.

E – Tu achas que são os outros que criam barreiras, não notas que seja do teu lado?

E1 – Dependendo do estado de espírito também posso eu criar. Há pessoas que não ligam se a pessoa tem deficiência, mas infelizmente há pessoas que ligam e então...

E – Estávamos a falar de estratégias que tu usas para lidar com a tua necessidade especial?

E1 – Então, através da simpatia, ser prestável, tentar ser uma pessoa a nível de trabalho eficaz e mais ou menos isso.

E – E quando eras pequenina lembraste na escola?

E1 – Quando eu era pequena e embora as crianças sejam categorizadas como más entre aspas, eu não me lembro e eu não me sentia com essa diferença.

E – Ninguém... Então nunca tiveste de adotar estratégias para te defender...?

E1 – Não. Senti realmente mais essa diferença em relação às pessoas adultas. Na escola nunca senti, nunca nunca.

E – Tinhas boas notas?

E1 – Sim, tinha boas notas, relacionava-me com facilidade. E então na escola não, sentia mais a nível dos adultos.

E – Ou seja, quando chegaste ao mundo do trabalho. Outra coisa que eu queria perguntar: procuraste informações sobre a tua necessidade especial?

E1 – Sim. Andei a pesquisar, fiz pesquisas, vi qual foi a origem do vírus, como fiquei assim, se havia alguma solução, mas pelo que eu pesquisei, não, não existe. Penso que foi um vírus que não foi muito estudado. Penso que neste momento não há solução.

E – Recorreste a algum tipo de apoio?

E1 – A nível de fisioterapia sim, um ano de fisioterapia na segurança social depois a partir daí não.

E – Só tiveste apoio de um ano, depois não te deram porque...

E1 – Não, não me deram porque na altura era o doutor C que já faleceu há muitos anos. Era um médico que Lisboa que veio para cá de propósito quando houve esse vírus e foi feito um ano de fisioterapia. Como eu voltei a andar com o auxílio da prótese.

E – Quer dizer que ficaste sem andar?

E1 – A minha mãe conta que quando depois eu tinha 3 anos voltei a andar. Dei para ai uns 6 passos. Com 3 anos tive de voltar a aprender a andar.

E – Estamos a falar de que ano?

E1 – 1972/1973. Depois comecei a andar e depois foi dito que tinha de usar uma prótese.

E – Uma prótese, o que é que é isso?

E1 – Um aparelho.

E – Tu tens um aparelho, é isso?

E1 – Depois a partir dos sete anos, nessa altura já me lembro que eu recusava-me a colocar o aparelho. E a minha mãe começava a brigar comigo que eu tinha de colocar. Mas eu ia brincar descalça, corria, subia escadas mesmo descalça.

E – Tu conseguias andar mesmo sem aparelho? Isso chama-se prótese ou aparelho?

E1 – Sim conseguia. Pode ser os dois: prótese e aparelho. Eu até penso hoje em dia que se calhar se eu tivesse continuado a andar sem o aparelho, tinha conseguido. Eu lembro-me de descer aquelas escadas de pedra, de calçada, com as minhas irmãs e com os miúdos que viviam lá no local e tinha lá uma anoneira que tinha entortado por causa do temporal. Tinha lá os ramos que são bastante finos mas são fortes. Nós íamos para lá fazer o Tarzan e eu ia descalça com eles, e conseguia fazer e subir. Realmente, sem precisar de apoio. Mas como foi aconselhado, a minha mãe foi sempre insistido para eu usar. Porque senão, também podia ficar com sequelas.

E – A poliomielite o que é que é?

E1 – É um vírus que ataca os músculos. Por exemplo, o meu foi o direito que o vírus atacou, o músculo não se desenvolveu. Não sei bem os termos médicos, mas a explicação simples é essa. O músculo não houve desenvolvimento, do tipo ficou sempre atrofiado.

E – E tu já pesquisaste a nível de apoios?

E1 – Cheguei a falar talvez há 5 anos com a Dr D que se especializou no Canada. Ela disse se fosse agora e eu fosse mais nova poderia andar com outro tipo de aparelho, uma tala. A nível de cura não, não existe nada.

E – Quais são as manifestações sintomáticas atuais da necessidade especial? Tu tens dores, causa-te incomodo?

E1 – Eu não tenho dores, mas quando há muito calor a parte do cabedal que esbarra/raspa na pele, causa bolha de água. Se eu tiver muitas horas, tipo 3, 4 horas sem me sentar, claro que a

transpiração junto com o cabedal na pele causa bolhas de água. Por isso, no verão tenho de ter mais cuidado, não andar muito, tantas horas em pé, de vez em quando sentar-me.

E – Consegues andar com apoio em casa?

E1 – Sim, em casa tiro. Tenho de por a mão na parede, mas ando. Por exemplo, para tomar banho. Dores, não. Mas só mesmo no verão é que incomoda mais. Mas o incómodo é andar com isto atrás, porque isto tem quase dois quilos.

E – Mas já tentaste ver uma plataforma mais leve?

E1 – Existem mas são extremamente caros. Mas os E têm receio porque tenho de me adaptar novamente aquele sistema. E nem todos se adaptam. E eles também não podem assumir os custos. E eu com a minha idade e com a quantidade de anos que uso o aparelho não sei se consigo me adaptar ou não.

E – Em relação ao mercado de trabalho, como se deu a sua entrada no mercado de trabalho?

E1 – Eu comecei a trabalhar na A, na altura foi através do F que me deu oportunidade de trabalhar na J no ano de 1994.

E – Como é que conseguiste aceder? Foi concurso público?

E1 – Na altura não foi concurso público. Na altura eu tive de me inscrever como recibos verdes, na altura como técnica de organização e métodos, porque na altura não havia concursos abertos. E na altura podíamos entrar através disto, e o F aconselhou-me a entrar através de recibos verdes.

E – Como chegaste até o F?

E1 – Foi marcado uma reunião na altura com o F. Eu trouxe o meu currículo e ele gostou do meu cv e do meu certificado de habilitações e colocou-me a trabalhar na J.

E – Porquê na J?

E1 – Eu na altura tinha falado na J ou no K. Mas ele achou que eu estaria mais bem entregue se trabalhasse na J devido à pessoa que estava à frente. Também o meu curso era técnico profissional de secretariado que tirei na escola profissional francisco franco e que eu tinha tido relações públicas que eu estava mais na área do atendimento. Quando eu disse ao F que eu tinha uma deficiência não senti, pela primeira vez depois de muitas entrevistas que eu tinha ido, que eu tinha deficiência porque praticamente ele não falou dessa situação. Ele falou comigo, viu as minhas habilitações e achou que era muito gira e que ficava muito bem no J. Depois de ter terminado o curso na altura, tudo o que eu ia ou era recusada porque eu tinha a deficiência ou não tinham coragem e diziam que a vaga já estava preenchida. Este foi o último recurso mesmo. Eu na altura já tinha me isolado em casa e a minha mãe foi que insistiu para

que viesse cá marcar uma reunião. A minha mãe deu-me força e apoio que eu precisava. Porque eu já tinha ficado desmotivada, todo o sitio que eu ia era o mesmo resultado. Os adultos eram piores do que as crianças. Porque eu senti que tinha uma deficiência quando sai da escola e fui à procura de trabalho devido á discriminação de muitas pessoas.

E – Como é que te sentias quando foste à procura de trabalho?

E1 – Eu sentia-me muito revoltada e injustiçada. Estava revoltada com os outros e também comigo. Pensava no que eu tinha feito para merecer aquilo. O que eu tinha feito para aquilo estar a acontecer. Sentia-me humilhada porque eu saia dos locais praticamente a chorar. Essa fase passei.

E – Então, o que fizeste para lidar com este momento negativo?

E1 – Não foi uma estratégia minha, foi a minha mãe que me ajudou. Ela dizia que eu devia continuar a lutar, que nem todas as pessoas. Que era igual às outras pessoas com as mesmas capacidades, claro que havia pessoas mais inteligentes do que eu, pessoas menos inteligentes do que eu, igual a todas as outras pessoas, e que não pelo facto de eu ter esta deficiência que era mais ou menos do que os outros. Que eu tinha que lutar e que não me ia deixar ir abaixo. Quem me marcou a reunião foi a mãe, sem me comunicar nada. E ela disse-me que tínhamos de ir à segurança social porque a diretora era a minha madrinha e disse-me para eu trazer o currículo. Só quando eu cheguei à A é que me disse que eu tinha reunião com o senhor F. A minha mãe vem comigo à reunião. Mesmo naquela altura em que eu tinha aqueles apoios na segurança social, a minha mãe vinha comigo e chegava a vir a pé porque não tinha dinheiro para o autocarro. Nunca me deixou faltar e até trazia-me ao colo. A minha mãe não tinha muito dinheiro, o meu pai não dava apoio, tinha 4 filhos, e ela lutou sozinha contra este problema que surgiu. Conseguiu que voltasse a andar, faço a minha vida normal. Algumas situações que eu oiço, calo-me e não digo nada foi algo que eu aprendi para não haver confusões para as pessoas ficarem bem. Há coisas que não vale a pena.

E – Como foi a sua adaptação ao trabalho?

E1 – Adaptei-me bem, não tive qualquer problema de adaptação.

E – O que foste fazer?

E1 – Fui para a J e tive que começar a atender pessoas porque tinha duas colegas que estavam de atestado, entrei de imediato e tive que começar a atender. Tinha só uma outra colega, a L que foi excecional, pois ela apesar de estar a atender e ensinava-me. O que não é fácil, na altura ficavam pessoas de fila até à porta e ela nunca foi mal-educada sempre que precisava de ajuda, ajudava, por acaso não tenho razões de queixa. Adaptei-me perfeitamente.

E- Achas que as pessoas notavam a tua necessidade especial?

E1 – Não, algumas não ligam, outras fingem que não vêem, e depois há aqueles que eu considero os incultos, mas esses são raras exceções. Se calhar em 1000 umas 10 pessoas. Eu como estou sentada as pessoas não notam qualquer deficiência, mas por exemplo com a M e o N as pessoas chegam e ficam assim. Mas depois por exemplo com a M como é uma pessoa que se gosta e como é uma boa bem-disposta ela consegue dar a volta às pessoas e elas da próxima vez já querem ir com ela. A deficiência dela está à vista eu como estou sentada as pessoas entram e saem e não notam nada.

E – Foi preciso fazer alguma alteração no seu local de trabalho?

E1 - Não nenhuma.

E – Sente-se incluída na organização onde colabora? E com os colegas? E com as chefias?

E1 – sim, também

E – Que situações no local de trabalho têm sido mais stressantes? (descreva)

E1 – Dantes no E era imediato, os clientes estavam ali e nós tínhamos que os atender, atualmente ao estar nestas funções na A sinto que somos os chefes de nós próprios. Temos que ter a certeza que o trabalho está bem feito. No fundo o que sinto é que somos o braço direito do O. Quando o trabalho chega lá já tem que estar tudo feito. Basta uma informação nossa mal dada que o despacho poderá ser também ele mal dado. A responsabilidade é maior. Na J tínhamos sempre alguém para nos defender, aqui não é muita a responsabilidade daquilo que dizemos ao O.

E – Aquando da realização de atividades encontra limitações? De que tipo? Como lida com elas

E1 – Não tenho nenhuma.

E - Que medidas tomaria para facilitar a inclusão de pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho?

E1 – Essas medidas dependeriam do nível de deficiência da pessoa, se estivesse numa cadeira de rodas, as casa de banho devem estar ao nível do rés-do-chão, o poder ir à cantina, tomar um café. Uma pessoa que tenha alguma mobilidade e consiga subir e descer escadas desde que sejam seguras, tenham um corrimão para se apoiar acho bem.

Acho que não deveriam haver quotas. Há pouco tempo o Senhor Presidente Paulo Cafôfo dizia que não podemos dar trabalho a alguém que venha à Câmara só por ter deficiência. Se queremos ser olhados por iguais, temos que ser analisados consoante temos ou não capacidade para fazer o trabalho. Há pessoas que não têm deficiências e não são capazes de

fazer determinado serviço, ou porque têm dificuldades de aprendizagem, seja o que for. O facto de ter que haver uma situação especial, acho que não. Devem ser eliminadas as barreiras físicas, ou arquitetónicas, mas acho que não, ou são capazes ou não.

E- Mas como é que achas que elas podem ter acesso ao mercado de trabalho?

E1 - Como qualquer outra pessoa, abrem candidaturas e têm que ser analisados no mesmo patamar, se tem capacidade ou não. Não podem ser excluídos só porque tem deficiência. Devem ser analisados todas as candidaturas ao mesmo nível.

E- Qual é o impacto que o seu trabalho tem para a organização?

E1 – Não sei responder, não tenho ideia. Acho que não é pela minha deficiência mas mais por aquilo que faço. Neste momento acho que sou um exemplo pela minha competência. Tirou-se aquele estigma de que as secretárias tinham que ser modelos, sinto-me reconhecida por todos, algumas pessoas vieram dar-me os parabéns, dizem que é merecido, que sou muito competente, que estou aqui pelo trabalho e não por outras situações. Neste momento sinto-me muito bem, tenho um ambiente espetacular, F, O.

E – Quais são os teus objetivos profissionais neste momento.

E1 – Neste momento conseguir cumprir com os meus objetivos, as funções determinadas. É um cargo de confiança de muita responsabilidade e exigente. Neste momento estou bem, o que é que eu posso querer mais? Mais para a frente é outro tipo de situação.

E – Querias acrescentar alguma coisa?

E1 – Sim. Queria agradecer às pessoas que me ajudaram ao longo destes anos, não teria chegado aqui sem a ajuda da minha mãe da minha família. Dos meus colegas, ao ambiente de família que tive no J, ao F.

E – Uma última pergunta, quando tu tens um problema como é que consegues dar a volta?

E1 – A nível psicológico, tento ir para um sítio com música, Eu adoro ouvir música, se estiver triste

Entrevista nº 2

E – Vamos começar pelos dados demográficos, sexo?

E2 – Masculino.

E – Idade?

E2 – 33 anos.

E – Estado civil.

E2 – Solteiro.

E – Habilitações literárias?

E2 – Licenciado em Educação Física e Desporto.

E – Instituições onde trabalha?

E2 – A Funchal.

E – Carga horária?

E2 – Muitas, 10 a 12 horas por dia porque também tenho de vir aqui à Associação. Há uma partilha de horário grande. Trabalho pós-laboral e sábados e domingos.

E – O tempo de serviço?

E2 – 2004 eu entrei. Tem dez anos.

E – E que função que desempenhas?

E2 – Técnico superior de educação física.

E – Em relação às necessidades especiais que necessidade especial possui?

E2 – Sou amputado do membro inferior direito.

E – Como ela surgiu?

E2 – Foi um acidente de viação em que fiquei espremido entre duas viaturas numa manobra mal calculada. Não fui logo amputado, estive em coma induzido por causa da dor, só duas semanas depois é que foi a amputação.

E – Que idade é que tinhas?

E2 – Era um puto. Tinha 15 anos.

E – Lembraste quais foram as consequências da necessidade especial? O que aconteceu a partir daí?

E2 – É como eu tenho dito a minha vida mudou a nível dos 360 graus, a gente diz que não mas sim. Eu gostava de futebol, era a paixão na altura, e continua a ser a modalidade desportiva que move adolescentes dessa era. Mudou, deixei de jogar futebol, foi uma grande pena que eu tive mas o desporto nunca deixou de fazer parte da minha vida. Deu-me um alento e uma sede para a continuidade na vida.

E – Como é que tu te sentiste? Lembraste?

E2 – Não é revoltado, porque quando a gente está naquela idade que é a idade da adolescência, a gente pensa que tudo passa e que tudo vai se recompor. Os pilares familiares eu acho que foram a peça fundamental. Estar ali com as pessoas que nós amamos e saber que elas não nos abandonam alivou a angústia da perda.

E – Quem é que te ajudou mesmo na tua família?

E2 – Os meus pais, os meus irmãos e os meus tios. Foi um pouco de tudo, quando é um jovem há mais aquela sensibilidade e a partir daí houve sempre essa aproximação. Nessa altura eu andava na Escola Horácio Bento e havia muitas visitas ao hospital. Durante a semana tinha à volta de 8, 10, 12 pessoas no quarto. No fim de semana era 20 porque eles entravam pela morgue, pela copa e depois eram amigos. De repente aquilo era um infantário cheio de crianças mas era fantástico porque partilhávamos alguns momentos a solidão, às vezes é boa às vezes não é. E ter no hospital sempre pessoas a dor vai apaziguando cada vez mais e desaparecendo. Penso que passa por aí, mas muita gente pensa que não. Quem olha para mim pensa epá foi fácil, mas não foi fácil. A força de vontade é que tem de ser maior ou superior a nós. Porque cada vez mais a gente sente a necessidade de ser mais nós próprios, porque a gente pensa mais em brincos, em namorar. A preocupação física eu nem preocupei, sim às vezes até brinco com isso. Às vezes é mais fácil arranjar uma namorada com uma perna às costas. Porque antes de desmaiar, pensei amanhã vou ao porto santo jogar à bola. Porque as únicas palavras que eu me lembro antes do acidente, porque depois do acidente, de desmaiar e dentro da ambulância está tudo branco, por isso nunca me esqueço as minhas primeiras calças da Benetton e as primeiras sapatilhas da All Star. Eu era muito vaidoso e ainda sou muito vaidoso. A imagem para mim é muito importante com ou sem perna sou vaidoso. E eu disse logo à enfermeira: Lá vai as minhas calças que eu comprei com tanto suor. E foi. As sapatilhas também foram para o lixo porque eles tiveram de cortar porque aquilo houve um rebentamento de vasos e de artérias e tudo isso, e eles tiveram de cortar. Fiquei com essa pena, nem sequer o facto de ter perdido a perna mas sim perder as calças porque é algo que a gente comprou, vai construindo com suor o seu espaço. Desde os 8 anos que eu cuido de galinhas, de porcos e de vacas. O ser humano adapta-se a qualquer situação principalmente tendo em conta esta realidade. Passei a dedicar-me ao desporto na parte da natação.

E – O que significa ser portador de deficiência?

E2 – Já começamos por portador, o que significa ter deficiência. Depende muito de nós. Porque nós há muito tempo atrás, nuns tempos não muito longínquos, as pessoas com

deficiência tiveram uma grande desresponsabilidade social. Nunca tive contra eles o facto de se acharem coitadinhos, porque eram coitadinhos para umas coisas mas não eram para outras. Eram coitadinhos para terem todos os seus direitos que passou para privilégios e benefícios. Mas não eram privilégios nem benefícios são direitos que as pessoas têm, assim como também têm as pessoas com mais de 65 anos, com as pessoas que dão sangue têm, como as pessoas que são voluntárias têm – são direitos. Mas junto com os direitos também vem sempre a parte dos deveres que as pessoas com necessidades especiais têm perante a sociedade. E o movimento associativo que veio até esta parte foi o grande responsável para as pessoas verem as pessoas com deficiência como uns coitados. A era de 80 foi uma desgraçada para os deficientes. Ah coitadinhos, coitadinhos mas têm benefícios para comprar carros. Não são benefícios. As pessoas com deficiência têm de comprar aparelhos auditivos, próteses, uma cadeira de rodas, uma perna articulada e têm de adaptar o carro e no final gastam mais dinheiro que a pessoa normal ou não tem deficiência. A pessoa viver com deficiência não é viver como um coitadinho, mas é como um desvio da vida para outra vez se reencontrar-se. Porque eu acredito que o destino está marcado. A gente foge para a direita foge para a esquerda, mas o destino está marcado. Por mais voltas que dê. Porra devia ter ido por aquela rua e vim por esta, mas estava destinado ir para aquela rua. São estradas da vida como eu costumo dizer. E a deficiência não foge disso. Quem diz isso, diz ficar sem um peito, são situações que sempre nos afetam.

E – Quando isso te aconteceu tentaste fazer pesquisa? Procuraste informações?

E2 – Não. A única coisa que a pessoa começa a preocupar-se é a prótese, é a colocação de uma perna, toda a gente fala disso. O falar é fácil, agora usá-la é complicado. Dou sempre o exemplo da minha perna como um sapato novo e que tem uma bexiga de água, a pessoa tem de colocar um penso se não arde. Só agora, há dois anos para cá é que eu tenho uma prótese ao meu nível, com boa adaptação ao couro e às bexigas de sangue. Tive uma prótese na primária e tive de fazer uma plástica ao couro porque tive muito sangue porque criava muitas bexigas de sangue. Era do contacto. Eu sofri bastante, na colocação da prótese sofri imenso. As vezes as pessoas pensam que não, ele tem uma prótese, ele está bem, mas a gente sofremos no silêncio. Quando chegam a casa as mulheres estão desejando de tirar os sapatos, também estou desejando de tirar a prótese porque é um alívio grande, isso é verdade.

E – Recorreste a algum tipo de apoio. Qual?

E2 – Sim a prótese. Como foi com o carro, a seguradora depois de Lisboa encaminhou para uma ortopedia lá no Martim Moniz atrás do Hospital de São José. É um apoio que as pessoas

não têm. Aqui na Madeira muito menos. Com esta casa de ser a única casa de próteses e de ortopedia, é muito mau porque não há variedade. O facto de a gente ser ilhéus é complicado, a gente fica muito restringido então na área de conforto e de qualidade de vida acentuada no dia a dia, acho que nós devíamos ter mais alguma coisa. Mas foi sempre assim, era chapa 5, é um ciclo vicioso. Só agora através do IASaúde e do IER é que veio a haver uma abrangência maior, não, por favor, traga 3 orçamentos para ver qual é o melhor e o mais barato. Penso que o mais barato nestas coisas é um erro porque isto não é um carro. Mas assim há mais uma variedade, a pessoa já não tem de se deslocar a Lisboa e pagar as passagens. Quando eu fui lá a Lisboa, tinha lá familiares mas foi uma fase complicada, uma fase do que eu falei antes – de solidão. Quando nós estamos sós vemos a realidade da vida a passar-me mesmo à frente dos olhos e tinha de me deslocar de canadianas. Para cá já vinha com a prótese. E aqui nós temos um handicate que é questão da humidade, da temperatura, porque o tempo é seco em Lisboa. A gente pensa que não, mas a prótese não se adaptava a essa realidade, porque havia um emagrecimento mais rápido do que o outro, e era preciso ajustar as medidas. Temos de manter uma linha mas é complicado porque nós temos sempre uma oscilação. Este modelo que eu tenho agora permite uma oscilação de peso maior.

E – Quais são as tuas principais manifestações sintomáticas da tua necessidade especial?

E2 – É aquela dor fantasma que é interiorizada e dá aqueles choques elétricos no couro e também devido ao cansaço. É uma moição contínua e às vezes é preciso recorrer aos fármacos porque também nós não somos de ferro. O trabalho é constante, andamos de um lado para o outro e depois há um desgaste muito forte. Também desgasta muito físico nessa parte. Também debilita e desgasta o outro membro que é utilizado como refúgio e segurança. A nível da coluna há uma oscilação na postura que temos. Também tenho dores nas costas, na zona lombar.

E – Quais são os seus objetivos profissionais neste momento?

E2 – São muitos. Tenho o objetivo de chegar à liderança da Associação B da Madeira e num futuro não muito longínquo enveredar para a parte política também para defender um pouco esta realidade que nós como associação não temos poder a nível dos orçamentos, do plano. Por isso gostaria de poder ajudar não só a deficiência, mas a zona global, porque quem passa por esta área tem outra sensibilidade para os problemas que existem quer nas crianças, jovens, adolescentes, adultos e idosos, desempregados. As minorias. Gostava imenso. Não faço isso de prioridade mas gostava que acontecesse. Porquê? Tem uma razão lógica. Poder dizer às minhas filhas e aos meus netos que tive um papel fulcral nesta decisão.

E – Como foi a tua inclusão na universidade?

E2 – Claro. Na área do desporto onde devíamos eliminar todas as barreiras foi onde eu encontrei na universidade. Tive um professor na área de C que abordou-me por causa de uma atividade. Eu disse-lhe que não fazia porque não ia colocar em risco a minha integridade física nem a dos meus colegas. Foi uma atividade de salto e vara. E ele respondeu-me: Este curso não foi feito para deficientes. E eu fiquei revoltado fui logo falar com o diretor de curso e os meus colegas vieram-me logo apoiar. E as próteses são muito caras. Se eu fizesse uma prótese de fibra de carbono que é feita só para aquela especificidade que é por exemplo, o atletismo, são 25 mil euros. Algumas pessoas, colegas e professores ficaram intrigados como é que eu cheguei ao curso e passei nos pré-requisitos. Muitos não acreditavam que eu acabasse o curso e alguns não queriam que eu entrasse. Eu fui a votação. O médico na altura foi o D, eu passei com 3 votos a favor e dois contra. Eu fui o primeiro deficiente em Portugal a acabar o curso de uma forma natural. A entrar de raiz fui o primeiro. Isto na área do desporto, que é uma área muito restrita em que se passa a ideia que têm de ser perfeitos, porque outros cursos não tem limitação como este tem como a área de gestão, de engenharia.

E – Como se pode mudar?

E2 – É adaptar o ambiente à pessoa. É dar as ferramentas apropriadas às pessoas para que elas possam evoluir e não se sentirem limitadas. As pessoas com deficiência também tiveram uma quota-parte de culpa: desde que nós tenhamos um trabalhinho, fazemos qualquer coisa. Já era difícil ter um trabalho então com deficiência qualquer coisa servia para elas. Acho que nós temos ter uma visão diferente. Dar as ferramentas apropriadas para que as pessoas com deficiência possam ter realmente essa abertura para. Existe o INR têm links.

E – Alguma coisa que queiras acrescentar?

E2 – Sim, gostava de acrescentar sobre a família. Eu sou casado e tenho duas filhas. Às vezes as pessoas têm um tabu sobre a sexualidade das pessoas com deficiência, a constituição da família, são tudo barreiras psicológicas. A minha mãe sempre disse: há sempre um sapato para um pé descalço. Nós é que criamos o nosso eu.

E – Quando tu estás triste o que tu fazes para dar a volta?

E2 – Procuro alguém porque estar triste sozinho é pior coisa que pode acontecer. Para a gente falar para a gente sentir que alguém gosta de nós. Procuro muita companhia feminina, família e amigas, porque sinto-me mais a vontade para abrir-me.

Entrevista Nº 3

E – Sexo?

E3 – Feminino.

E- Que idade é que tem?

E3 – 58 anos.

E – Estado Civil?

E3 – Casada.

E – Habilitações literárias?

E3 – 4º Classe.

E – Instituição onde trabalha?

E3 – A

E – Carga horária?

E3 – 40 horas por semana.

E – Há quanto tempo?

E3 – 29 anos.

E – Quais são as suas funções?

E3 – Dou apoio à B faço C, posso ir fazer voltas, quando a Chefe não está eu faço o lugar da Chefe. Faço tudo.

E – A senhora tem fibromialgia, como descobriu essa doença?

E3 – Porque eu fui ao médico porque dava-me dores nas costas e começou por descobrir hérnias. Depois fui operada à coluna entre a E33 e 4 e a 4 e 5. E a partir daí é que o médico descobriu que eu tinha fibromialgia.

E – Foi há quanto tempo?

E3 – Foi em 2000 em Janeiro. Tem 14 anos.

E – Já tinha ouvido falar sobre esta doença?

E3 – Não.

E – Procurou informações?

E3 – O médico não me explicou nada. Tomava medicação e não sabia porque eu tomava. Conforme eu fui me queixando, o médico passou um papel para eu entregar no serviço e vi no papel que eu tinha fibromialgia. Mas há mais uma coisa que eu tenho, mas que eu não sei o que é? É fibromialgia e mais uma coisa.

E – Tem de tomar medicação?

E3 – Sim. Eu tomo o ADT que é relaxante muscular que serve também para a depressão, e tomo o Magnisoma, vitaminas e o calcium que é um efervescente, um Dalfagam e vai se andando assim. Começa-se a ter falhas de memória. Já noto isso há muito tempo.

E – Por exemplo?

E3 – Esqueço-me das coisas. Esqueço-me de nomes de pessoas e troco muito os nomes. Saiu e já não sei o que fazer.

E – E a nível de dores?

E3 – Sim, às vezes doí-me tudo. Às vezes doí-me o osso, bem lá dentro. Os ossos começam a sair.

E – O que faz quando tem essas dores?

E3 – É tomar pastilhas para a dores.

E – Isso dá quantos comprimidos por dia?

E3 – Tomo 8 comprimidos por dia em média. Porque eu tenho também mioma no útero e os ovários dilatados e também tomo comprimidos para isso. Também tomo para o colesterol. Tomo muita medicação.

E – Como é que isso afeta a sua vida?

E3- Quando posso faço a minha vida, quando não posso deito-me. Por exemplo, para dormir de lado é complicado. Para me agachar tem de ser ajoelhada. Se eu me agacho eu viro, não posso porque eu não consigo me levantar. Não consigo subir uma cadeira. Esta mão fica dormente e estou à espera para ser operada, mas até hoje. Está inchada. Incha pés e mãos. Esta humidade e este calor doem-me mais os ossos. Não consigo calçar sapatos fechados porque começa a me doer os dedos à frente. Sapatos de tacão também não consigo usar.

E – Quando descobriu que tinha fibromialgia como é que se sentiu? O que é que pensou?

E3 – Não ligo muito às coisas. Conforme eu vou andando é que vou sentindo as dificuldades. É assim, vamos tomando a medicação e vamos andando enquanto se pode. Quando não se puder, logo se vê. Por exemplo, eu estou à espera para ser operada da vesícula.

E – Acha que seria uma pessoa diferente se não tivesse fibromialgia?

E3 – Claro. Eu conseguia-me movimentar melhor. Por exemplo, para deitar roupa a secar eu já fico cansada, tenho de descansar.

E – E no que se refere a mudanças de humor?

E3 - É verdade. As vezes eu posso estar muito bem-disposta, mas chego aqui e tu dizes-me uma palavra que não me encaixa eu posso virar as costas e ir embora ou dizer alguma coisa de forma bruta. Eu não consigo me controlar. Tive uma discussão no trânsito, eram os homens

todos em cima de mim. Só uma menina é que disse: Eu vou chegar tarde ao trabalho. E eu disse: Tem paciência viesses no carro mais cedo, no autocarro antes.

E – Que estratégias adotou para lidar com essa doença?

E3 – Tomo a medicação, às vezes esqueço-me. Se não tomar hoje de manhã, tenho de tomar na hora de almoço. Mas não posso tomar a dobrar. Evito dobrar-se de joelhos.

E – E aqui no trabalho?

E3 – Não devo pegar em pesos, isso é uma das principais coisas. Mas mesmo assim carrego bandejas de sumos e chás e cafés. Era um quilo de cada lado para compensar. Um para o lado e um para o outro, mas nunca muito peso. Às vezes dá-me dores nos joelhos e fico sem forças. Mas eu não penso nisso nem fico com medo quando levo as bandejas. Eu penso que se ficar sem força que caia a bandeja e que não caia eu.

E – Não procurou informações sobre a doença?

E3 – No início não, agora é que eu vou vendo. Eu não tenho curso de computador, mas o meu filho começou a deixar o computador aberto para eu poder falar com ele, depois o meu sobrinho criou-me um facebook, há dias a minha sobrinha criou-me o Skype. Quando eu quero alguma coisa eu vou à internet, até mesmo as ervas eu vou aí. Escrevo hortelã pimenta, pimentão para que serve. E também já procurei sobre a fibromialgia.

E – E recebe algum tipo de apoio?

E3 – Fisioterapia. Quando o médico vê que eu estou assim mais dolorosa eu faço de tempos a tempos. Ele manda-me primeiro à médica para a fisioterapia. Costuma ser duas vezes por semana. E depende, eles às vezes manda-me trabalhar as pernas e os braços. Estou ficando toda atrofiada mas não há-de ser nada. Então, aqui há dias fui ao hospital com uma dor no peito e uma dor nas costas e eu não conseguia-me mexer por nada deste mundo de sexta até segunda. Depois cheguei ao hospital e o médico disse-me que se eu me enervar por causa de alguma coisa, os músculos começam a me atrofiar de tal maneira que a gente sem ir ao hospital para tomar a medicação a gente não consegue. É um comprimido de 12 em 12 horas, e eu quando acordei no outro dia parecia que eu não tinha quase nada. Mas tive tantos dias com este braço que não conseguia mexer. E para conduzir, às vezes tenho de pegar nas calças para meter as pernas para dentro do carro. E eu tirei carta depois da fibromialgia. Faz 9 anos para setembro. Às vezes também quero mexer o pescoço e não consigo.

E – Como é que se deu a sua entrada no mercado de trabalho?

E3 – Eu estava numa bomba de gasolina trabalhando. As bombas iam ser fechadas e no meu turno eles foram lá lacrar as bombas. Mas antes disso, a D já tinha dito que ia fechar as

bombas à patroa e disseram que a A ia nos dar trabalho. A chefe disse-nos que nós sem trabalho não ficava. Nós perguntamos: Mas vamos ir para a vassoura? E ela disse: não vão para a vassoura. A bomba de gasolina fechou no dia 3 de abril e nós começamos a trabalhar na A no dia 18 de abril no E. Tive lá 10 anos e meio no E e depois vim para cá em Janeiro.

E - Como é a relação com a organização, colegas e a chefia?

E3 – Alguns sim, mas há outros que dizem que o que eu tenho é baboseira. Um dia destes disse que há pessoas que não dão valor E a Dra. F disse: Não se preocupe porque eu dou-lhe valor. E o que era de mim sem si? Essa senhora era boazinha e o senhor J é um senhor com H. Tenho boas relações com as chefias.

E – Que situações têm sido mais stressantes para si no local de trabalho?

E3 – Stressantes é quando a gente vai pedir uma coisa. Quando o chefe não está eu vou pedir uma coisa e eles dizem: mas assim eu não faço. Chama-se a chefe, todo o mundo abre, todo o mundo diz: sim senhora vamos fazer. Porque é que não se faz quando eu peço. Outra coisa também quando eu estou à frente, eu peço por favor e digo obrigado depois deles fazer. Uma vez o chefe disse-me: não tens nada de dizer por favor porque é o trabalho deles. Mas é o que eu faço. E tem coisas que a gente sabe o que tem de fazer. Por exemplo arrumar a sala. Eu digo: Assim que vocês estiverem disponíveis vão ter a sala para arrumar e aquilo é feito sempre muito bem. Por exemplo, há dias era para ter a sala arrumada para a tarde, mas 11h já estava arrumada. Todos trabalharam.

E – O que acha que a A podia fazer para facilitar a inclusão das pessoas que têm doenças crónicas?

E3 – A A devia ter um médico. Como há avaliações dos nossos médicos fora, ter aqui um também para nos avaliar. Porque a gente precisa do médico na hora. Se tivéssemos um médico ele já podia avaliar a gente. As vezes a gente podia estar de baixa e não estamos. Os médicos fora não querem dar baixa porque têm medo. Muitos dos que estão de baixa não deviam estar, e os que não estão deviam estar. Eu, por exemplo, a mim faz-me falta, mas se me dessem baixa para mim era bom porque há dias em que eu ando por aí e que estou morrendo. Ando cansada e ando com dores. Assim o médico podia ir vendo o que se passava connosco, tendo os nossos relatórios médicos, se sabe tudo o que nós demos, eles podiam rever o nosso processo e já sabiam se era preciso estar de baixa ou ter alguma coisa mais leve para fazer.

E- considera que era necessário fazer mudanças?

E3 – Muitas coisas. Primeiro mudava a minha equipa toda. Mandava o pessoal mais antigo para casa, só ficava o mais novo. Ser uma equipa nova podia ficar o chefe e eu, mas uma equipa nova para não teres hábitos e manhas.

E – Alguma coisa que gostava de acrescentar à entrevista?

E3 – Quando as pessoas desvalorizam a minha doença e isso dá-me raiva. Dá-me raiva as pessoas não darem valor às pessoas que trabalham e têm problemas. Como eu há tantas. Há pessoas que têm problemas que podem ser piores, há outros que podem ser melhores. O papel que a gente traz do médico, não vale nada.

E – De onde vem o seu apoio? Da Família?

E3 – Eu sou escorpião, sou forte. Às vezes dá-me uma reina e começo a chorar sozinha e começo a pensar: possa, ninguém me liga. Só se lembrem de mim quando precisam. Eu é que tenho de estar sempre pronta para todos e não se lembrem de mim. Mas às vezes eu não me importo com isso, pego no carro, vou beber café, vou a casa da minha cunhada, vou aonde me apetece e onde quero, e ponho-me a andar. Vamos falando as duas, conversando. Gosto de conduzir. Se eu tivesse dinheiro para acabar a minha casa e também para dar umas voltinhas, eu ia para um lugar onde tivesse pessoas que é preciso ajudar. Por exemplo, pessoas como miúdas e velhinhos. Há pessoas que estão em casa e precisam de companhia porque estão sozinhas, mas for lá 1 hora conversar e dar um carinho elas ficam contentes.

Entrevista Nº 4

E– Idade?

E4 – 36

E – Sexo?

E4 – Masculino.

E – Estado Civil?

E4 – Solteiro.

E – Habilitações literárias?

E4 – Até o 9º anos aos 20 anos.

E – Instituição onde trabalha?

E4 – A

E – Há quantos anos trabalha na A?

E4 – Há 16 anos.

E – Carga horária?

E4 – 40 horas semanais.

E – A função que desempenha?

E4 – Telefonista.

E – Alguma vez tiveste outras funções?

E4 – Não.

E – Possuis alguma necessidade especial?

E4 – Sim, sou cego.

E – Como é que ela surgiu?

E4 – Foi desde nascença, eu já nasci assim. Não tenho noção do que é o mundo.

E – Por exemplo, o teu percurso escolar.

E4 – Eu fui para a escola e aprendi com um professor experiente e fazia tudo sozinho com a minha bengala.

E – Aprendeste o braille?

E4 – Sim, aprendi o braille na escola especializada para cegos.

E – Tinhas uma turma?

E4 – Tinha, tinha, estive naquela escola até a 3º classe, escola especializada para cegos. Da 3º classe para cima eu fui para uma escola normal.

E – E como foi a adaptação?

E4 – Foi fácil, eu consegui. Tinha de levar uma máquina braille, as minhas fichas de avaliação tinham de ser transcritas por uma professora especializada. As avaliações algumas eu fazia, algumas dactilografava ou alguém lia para mim, por exemplo em português e em história.

E – Quais são as consequências do seu dia a dia por ser cego?

E4 – As consequências são que há coisas que eu não posso fazer.

E – Por exemplo?

E4 – Por exemplo, ver os horários dos autocarros porque está em pdf.

E – Então, como é que faz?

E4 – Eu pergunto às pessoas. Quando estou na paragem e vem o autocarro eu pergunto às pessoas: pode fazer o favor de me dizer qual é o número? Se a paragem não foi a primeira.

E – E outras consequências consegue se lembrar?

E4 – Há lugares que eu não posso ir porque eu não conheço. Eu costumo fazer os mesmos percursos todos os dias. Depois do almoço se eu quiser ir dar um passeio já não posso porque não tenho onde ir. Venho para o meu local de trabalho.

E – Ainda tens amigos da altura da escola primária?

E4 – Os meus amigos já foram às suas vidas. É difícil se encontrar embora eu tenha facebook.

E – Então quando tu te apercebeste que não vias, como é que tu te sentiste?

E4 – Olha eu não andei até os 4 anos, foi uma trabalhadeira desgraçada. A minha mãe é que andou a tratar tudo. A mãe foi ao hospital comigo e já tive uma tia que faleceu que já tinha se apercebido que eu ia ter qualquer coisa nos olhos. Antes disso, a minha mãe ainda não tinha se apercebido.

E – E quando foi o diagnóstico?

E4 – Até aos 4 anos eu andava aos trambolhões no chão. Não aprendi a andar como os outros humanos. Eu cheguei a andar com os pés e as mãos no chão.

E – Durante a tua infância a adolescência como é que tu te sentias?

E4 – Olha eu sentia-me triste.

E – O que te passava pela cabeça na altura?

E4 – A minha família graças a Deus é que me ajuda. Eu não tenho tido muitos amigos, não sei se é por causa da cegueira. Sentia-me um bocado sozinho, só com a família.

E – O que significa para ti ser cego?

E4 – Ser cego hoje em dia eu encaro bem mas naquela altura eu não encarava nada bem.

E – O que te ajudou a encarar bem como tu dizes?

E4 – Foi quando comecei a trabalhar. Isso ajudou porque eu já ganhava o meu próprio dinheiro. Já não dependia tanto da família.

E – Se não fosses cego achas que serias uma pessoa diferente?

E4 – Era mais independente.

E – Que coisas é que tu gostavas de fazer?

E4 – Eu gostava de passear por ai mas infelizmente eu não sei muitos caminhos.

E – Que estratégias é que adotaste para lidar com a cegueira?

E4 – Aprendi o braille, usei a bengala, por exemplo eu visto-me sozinho mas não sei quais são as cores. E eu fico dependente da minha família que me diga as cores. E mesmo que as pessoas digam azul isso é a mesma coisa do que nada.

E – E qual é o teu tipo de cegueira?

E4 – É uma cegueira total foi esse diagnóstico. Eu só sinto o meu calor do sol nos olhos. Se eu olhar para uma lâmpada eu sei que ela tá ligada porque eu sinto o calor da lâmpada.

E – Alguma vez tentaste ir procurar alguma informação sobre a cegueira, se havia tratamentos?

E4 – Sim. Em relação a tratamentos, a minha cegueira não tem cura. Os médicos disseram logo no início que não tinha cura.

E – Costumas ler coisas sobre a cegueira e sobre as associações?

4E – Se eu quisesse lia, mas para quê? Agora não. Aqui na Madeira há uma associação de deficiência geral. Especificamente não sei se existe para a cegueira só.

E – Recorreste a algum tipo de apoio do estado?

E4 – Sim para trabalhar pedi apoio ao estado. Eu tenho o estatuto de incapacidade de mais de 80% quando eu ia começar a trabalhar.

E – Atualmente tens alguns sintomas?

E4 – Eu agora tenho no cérebro nervos e as vezes dá-me ataques. Eu agora estou a tomar antidepressivo porque eu não sei se é epilepsia ou se é mesmo do sistema nervoso. A minha memória apaga-se, mas eles dizem que não é ataques epiléticos.

E – Já foste ao médico?

E4 – Então eu não tenho ido ao médico? E o médico receitou-me um antidepressivo que é um ansiolítico e tem ajudado. Já estou muito melhor.

E – Como é que começaste a trabalhar?

E4 – Acabei o 9º ano e vim para aqui tentar trabalhar. Tive primeiro no instituto de gestão da água durante um ano. E a seguir tive 3 meses aqui na A.

E – E depois gostaram do teu trabalho e disseram que ias ficar? Como é que foi?

E4 – A A me deu trabalho e além disso gostaram do meu trabalho. E estou muito feliz. Eu concorri para um concurso para o quadro de servente, eu disse: vou concorrer a este concurso. Concorri, fui entrevistado e cá fiquei. Também tive uma entrevista com o B e disse: olha venho aqui pedir trabalho. Na altura era o B e ele chamou a C e garantiu-me uma vaga. Depois tive de fazer uma entrevista e tive de fazer tudo.

E – Como é que foi a tua adaptação quando chegaste à A?

E4 – Eu naquela altura era um pouco criança. Fazia muitas garotices aqui dentro. Era um pedaço criança: tudo o que se passava no meu trabalho eu ia dizer aos outros.

E – E em relação a atender o telefone, como é que aprendeste?

E4 – Os meus colegas é que me ensinaram e tive de decorar os números porque na altura não havia computadores como agora.

E – Quantos números tiveste de decorar?

E4 – Eram cerca de 200, eram muitos. E naquela altura as minhas colegas iam ao café durante meia hora e deixavam-me sozinho. Quando eu não sabia qual era a extensão eu ligava para o café que era mesmo à frente. Ao menos o número do café eu sabia. Depois eu perguntava a elas, qual era a extensão e elas diziam. Elas já trabalhavam há mais de 20 anos naquela altura.

E – E a adaptação ao espaço?

E4 – Eu já tinha estado aqui há 3 meses por isso já sabia me movimentar mais ou menos.

E – E sentiste incluído na organização?

E4 – Algumas coisas corriam bem, outras corriam mal. Eu só falava bem com os meus colegas dentro do meu local de trabalho. E nesse caso há 16 anos atrás, o patrão era o U. Eu já tive 4 chefes, porque fui mudando aos poucos.

E- Que situações tu enfrentas no trabalho que são assim mais stressantes para ti?

E4 – Pronto eu não sei explicar. Sei lá, às vezes quando vem muitas chamadas, ou quando vem uma chamada que eu não saiba resolver. Às vezes acontece reprimendas mas é muito raro. Por exemplo, uma vez tive uma ação de formação sobre os horários do funchal, e encontrei uma limitação e disse: vocês estão a dificultar as coisas para os invisuais em tudo. Mas ele não reagiu, nem olhou para mim sequer.

E- O que tu achas que podíamos fazer para facilitar a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho?

E4 – Por exemplo, deviam por o braille nas paragens, por exemplo, nos horários. Assim de repente em relação às mudanças na instituição não estou assim a ver.

E – Qual achas que é o contributo que tu dás na organização?

E4 – Por exemplo, por um elevador para as pessoas que não podem, que não conseguem aceder aos outros andares. Tem aqui um elevador para as cadeiras de rodas. Mas para os idosos que não consegues subir as escadas.

E – Quais são os teus objetivos profissionais?

E4 – Eu gosto do meu trabalho. Sempre sonhei e sempre gostei de ser telefonista. Sempre foi o que eu quis fazer.

E – A nível escolar tens algum projeto?

E4 – Eu estou bem assim.

E – Alguma coisa que querias acrescentar? Quando tu estás mais triste o que tu costumavas fazer para te ajudar a sentir melhor?

E4 – Isso agora não vem a ideia o que eu costumo fazer. Por exemplo, eu costumo ir ao computador, ouvir música em casa, quando estou nervoso, ouço música para me acalmar. Também vejo novelas, às vezes chamam-me maria das novelas. Quando chego a casa, deito-me a ver novelas porque estou cansado do trabalho.

E – Alguma coisa que queiras acrescentar?

E4 – Não. Não tenho mais nada a acrescentar. Tudo o que eu tenho hoje em dia, foi a D que colocou. Os outros chefes não se importaram com isso, como o software. Foi ela que colocou e ajuda bastante. Dá maior independência, eu consigo ler os recibos e tudo.

Entrevista Nº 5

E - sexo?

E5 - mulher.

E - Idade?

E5 - 41

E - Estado civil?

E5 - Solteira.

E - Habilitações literárias?

E5 - 12 ano completo e pronto eu entrei na universidade aberta mas pronto como não tenho dinheiro acabei por desistir. Eu entrei, ainda fiz aquele exame de acesso para entrar e eu entrei, consegui, mas depois não pude continuar. Não chegou a fazer nenhuma cadeira. Eu trabalho mas tenho de pagar tudo sozinha claro como muita gente e não tive a possibilidade de continuar.

E - Instituição onde trabalha?

E5 - A

E- Sempre trabalhou na A?

E5 - Sim como efetiva.

E - E antes?

E5 - Antes eu tive alguns trabalhos mas a part time. Eu trabalhei numa boutique, também fiz um estágio na área dos portos.

E - há quanto tempo está aqui na A?

E5 - Estou há 15 anos como efetiva, mas tive um ano e meio a contrato, depois abriu o concurso e eu fui a entrevista e fiquei. Mas tive um ano e meio fora daqui. Estive a trabalhar na praia e depois entretanto fui fazer um mês de férias das minhas colegas no B. Tive lá um mês. E depois quando ingressei mesmo no quadro, tive no C três anos e depois vim para aqui.

E - Qual e a sua carga horária?

E5 - Faço 40 horas por semana. Ou seja, eu entro as 8h30m saio as 12h, entro as 13h e saio as 17h30m.

E5 - Qual a função que desempenha agora?

E5 - Eu agora sou tipo relações públicas porque eu recebo as pessoas no átrio, no pátio de entrada. Conto-lhes um pouco de história da A, que as pessoas ficam fascinadas, gostam muito. E depois dou informações onde as pessoas podem ir ou onde devem ir. Claro que há serviços que não me competem a mim, mas aos meus colegas por isso eu digo como e que

eles podem chegar aos colegas. Mas se for algo simples eu consigo informar as pessoas. Eu tento falar com as pessoas, as vezes tenho de falar inglês, um pouco de francês, português, alemão e que eu não falo quase nada, mas tenho conseguido me safar.

E – Como é que ocorreu a sua necessidade especial?

E5 – Já foi a algum tempo, já foi há 24 anos. Tinha 19 anos, nessa altura eu estava a estudar. Quando eu tive o acidente foi entre o 11º e o 12º ano. Foi um acidente muito complicado e eu parei de estudar. A maior parte do tempo eu passava em reabilitação e em consultas no hospital. Por causa do acidente eu fiquei dois meses e meio em coma e eu fiquei com um desequilíbrio por isso é que de vez em quando eu caio. Tenho de andar agarrada. E eu também foi recentemente operado ao joelho direito porque eu tinha uma rutura de ligamentos, ou seja, eu rebentei a perna direita. Não se nota mas nesse tempo eu fiquei com o lado esquerdo paralisado e então eu apoiava-me sempre no lado direito. Quando eu tinha a perna direita cansada eu apoiava-me na perna esquerda, mas caia porque a minha perna não conseguia sustentar.

E - Hoje em dia quais são as principais limitações?

E5 – É assim, é o desequilíbrio, por vezes eu perco a força nas pernas ou no joelho. O que eu não posso fazer mesmo é subir umas escadas sem estar agarrada a um corrimão ou subir a uma cadeira ou um banco. Essas são as limitações maiores que são a nível físico e a nível dos membros inferiores. Eu sou considerada uma deficiente motora. Também tenho alguma dificuldade em escrever no computador e escrever à mão, mas eu consigo. É verdade que as minhas letras não ficam muito engraçadas. Também se eu não tiver cuidado basta uma coisa no chão ou um buraco e eu caio. Uma coisa tão simples e normal mas por vezes acontece comigo, a pessoa tropeça.

E – Toma medicação?

E5 - Neste momento estou a tomar medicação. Devido ao acidente e também eu nasci assim com o calcanhar do pé mais estreito do que o normal. E isso não ajuda nada no meu equilíbrio, por isso é que eu tenho de me agarrar para não cair. Eu tomo Voltaren só para as dores nos pés e tomo também um medicamento para dormir mas é muito raro. As vezes quando estou ansiosa preciso.

E - Na altura quando acordou depois do acidente e se apercebeu da sua situação, o que sentiu?

E5 – Foi um sentimento de branco. Porque eu tive aquele tempo em coma, mas para mim eram como se fosse um dia. Eu lembrava das coisas não como elas eram na altura mas como

eram antes do meu acidente. Eu comecei a fazer reabilitação penso que dois, três dias depois de eu entrar. Eu estava em coma e fazia reabilitação.

E – O que significa ser portador de deficiência?

E5 – Ser deficiente é uma coisa que nos atrapalha alcançar os objetivos que nós achamos serem normais. Antes de me acontecer isto eu pensava que tinha dito, eu ando, eu falo, eu rio, eu brinco mas e se eu não tiver estas coisas o que me vai acontecer? E isso aconteceu comigo. Eu não conseguia me mexer, não conseguia falar, eu tive terapia da fala e terapia ocupacional para me ensinar a movimentar e a reabilitação física que foi a parte que me ajudou a andar. Por isso, a deficiência é algo que nos limita, limita não só a nós que não conseguimos fazer mas também os outros que apesar de quererem não sabem como ajudar. Algumas pessoas até têm medo de não fazerem certo. Eu tive o que tive, mas graças a Deus posso dizer que estou 100% curada, quer dizer 100% não porque tenho os problemas nas pernas. Eu desde o início tinha reabilitação no hospital mas eu chegava a casa e continuava a fazer os exercícios porque eu queria ficar boa depressa. Foi isso que me ajudou a evoluir. Eu sozinha sai da cama e comecei a andar, claro que não andei normal enfim, sentei-me no chão e comecei a me arrastar como os bebês. Houve coisas engraçadas que eu nunca me esqueci como por exemplo alguns números de telefone. Nunca me esqueci. Outra coisa que eu sempre gostei de fazer era ler e isso ajudou-me a estimular a memória porque eu percebia e lembrava-me como é que era. Foi isso que me ajudou a recordar. E recordações são coisas que vem connosco.

E – Se não tivesse essa necessidade especial, acha que seria uma pessoa diferente?

E5 – Claro. Depois deste problema eu percebi que eu precisava da ajuda das pessoas. Se eu não precisasse da ajuda das pessoas eu podia fazer outras coisas. Eu podia ser mais autónoma. Mas eu sou agora, tenho uma casa, pago as minhas contas, não tenho de pedir nada a ninguém. Realmente naquela fase do acidente foi preciso o apoio incondicional dos meus pais, mas depois quando me recuperei eu pensei agora tenho de cuidar de mim, porque não faço as coisas por mim, já dei tanto trabalho aos meus pais. Eu acho que foi uma segunda oportunidade que eu tive, claro falando no lado religioso. A maioria das pessoas vive uma vida, eu tive direito a duas. Uma já lá foi e esta eu tenho de aproveitar bem.

E – O que a ajudou a ultrapassar em fase menos boa?

E5 – Foi não querer estar doente e dependente das pessoas. Eu até posso fazer errado, mas sou eu e aí arco com as consequências.

E – Procurou informações sobre a sua necessidade?

E5 – Quando eu era mais pequena eu ia muitas vezes aos Machado para comprar aquelas botinhas. As meninas andavam com sapatos às cores e com flores e eu tinha de usar aquelas botas horríveis. E então eu desisti de usar os sapatos mas aquilo ajudou a deformar ainda mais o pé. Quando eu tive o acidente eu fiquei com 30 kilos com 1.68 m. Eu acho que estou aqui agora mas acho que foi um milagre. Foi uma coisa muito complicada o que eu passei. Acho que foi Deus que me deu essa força e uma segunda oportunidade para viver.

E – Que apoios é que teve?

E5 – O apoio principalmente da minha mãe que não me deixava. O meu pai é claro que tinha de ir trabalhar. A minha mãe esteve sempre comigo, acompanhava-me sempre ao hospital. E claro que também tive problemas emocionais porque eu tinha muitos amigos na juventude mas quando sai do hospital elas abandonaram-me entre aspas. As pessoas casaram, fizeram novas amizades, emigraram e eu senti-me um pouco esquecida. Quando eu voltei a viver eu queria acompanhar novamente os meus amigos mas não era capaz. Porque eu tinha as minhas limitações e elas impediam-me de fazer o que as outras pessoas fazem. Parece que se esqueceram de mim. Porque eu parei com a minha vida para me recuperar e eles continuaram com a vida deles o que é normal. Foi um choque muito grande que eu senti entre o passado e o presente.

E - Como e que se deu a sua entrada no mercado de trabalho?

E5 - Antes de eu começar a trabalhar aqui, eu estava a estudar e estava a trabalhar em part time. Mas nessa altura eu conhecia o D, porque eu já conhecia há muito tempo através de uma tia. Depois tempos depois tive o acidente em 91, dia 10 de Agosto de 91, num sábado. Eu claro que tinha dificuldades, mas eu precisava de trabalhar, eu precisava de me sentir autónoma. Não queria depender dos outros. Então uma tia do meu pai, disse-me porque que tu não vais falar com o D, pode ser que ele te arranje qualquer coisa. Entretanto, eu vim aqui a A inscrevi-me e tive montes de reuniões, vim aqui várias vezes falar com alguém do topo, e depois houve um dia que eu consegui falar com o D e expor a minha situação e ele passou o problema para o E que era das praias. Depois o E inscreveu-me para eu trabalhar aqueles meses de verão na praia. Depois vim cá fazer um teste escrito e depois o teste oral, e depois quando saiu a pontuação eu era a última. Era a primeira daqueles que não tinha entrado, mas depois houve alguém que desistiu não sei quem, e eu fui aceite. Quem me aceitou fui o F, que era o encarregado da J. Só que durante um ano e meio eu cai muitas vezes por aquelas escadas abaixo. Já se sabe a praia é molhado e eu com a dificuldade que tinha e com os pés molhados. Eu estava sempre sempre a cair e as pessoas levavam aquilo na brincadeira. Um dia eu cai, o J

disse: você parece que gosta estar mais no chão do que em pé! E eu fiquei chateada e aborrecida. No outro dia vim aqui à A, não vim acusar ninguém mas eu disse que eu estava sempre a cair e por causa dos meus problemas eu não consigo e eu disse que queria ir para outro lugar, para um museu para eu não cair tanto. Então colocaram me no B até acabar o contrato. Depois vim diversas vezes falar com o D, para eu vir para a seção de deporto da A na torre. Na torre, eu não caia muito porque tinha um corrimão e eu agarrava-me. Eu tinha de subir e descer também muitas escadas pelo menos seis vezes. E depois e assim, tinha de vir ao bar e a casa de banho, mas eu fui ganhando experiência no subir e no descer, eu não me largava nem me largo hoje em dia, porque é uma segurança. A primeira vez quando eu vim me inscrever na A a primeira pessoa que eu falei com a K e sempre disse a ela que gostava de trabalhar com ela. Mas ela disse que não ia ser possível porque estava aqui muita gente. Então eu fui para praia, depois para o B e para o desporto, e então a K chamou-me mas disse que se eu quisesse trabalhar com ela tinha de falar primeiro com o L. Eu fui lá para falar com ele, e vim para trabalhar nos telefones mas aquilo não era um sítio para mim, mas aquilo era muito fechado, mas aqui é bom. Agora estou mais ao ar livre, quando era mais nova eu tirei um curso de línguas, não está acabado, é a tal coisa - a falta de dinheiro. Mas o que eu sei dá para mim. Eu falo com as pessoas e com os estrangeiros.

E - Como e que se sente?

E5 - Eu sinto me mais realizada. Demorou mas fui lá bater. Ninguém chega à presidência sem começar por baixo. Atualmente eu estou bem, já se sabe que há algumas coisas, coisas de trabalho, de computador.

E - Em relação as chefias, a organização e aos colegas, sente-se incluída?

E5 - Às vezes eu sinto-me um bocadinho posta de lado, mas não é sempre, mas não quer dizer que seja verdade mas é a minha opinião. As vezes parece que eles não compreendem as minhas dificuldades, porque eu sou capaz de fazer tudo, mas as pessoas não percebem que o facto de eu fazer tudo, custa-me muito. Eu quero ser tão normal ou mais normal possível, mas sei que tenho as minhas limitações, mas tento e chego lá só que demoro mais tempo ou preciso de fazer de outra maneira. Eu dou bem com os meus colegas e com as minhas chefes.

E - Quais são as situações mais stressantes no seu local de trabalho?

E5 - Eu não deixo ficar stressantes. Eu sou uma pessoa calma e devido ao que eu já passei talvez me faça lembrar que não é preciso ter pressa. Quem faz as coisas com pressa não faz bem disposta. As vezes há pessoas que chegam assim com uma cara mais mal disposta, e isso

aconteciam mais no telefone que discutiam mais, mas eu dizia: senhora é assim eu não posso passar a chamada para determinada pessoa porque eu não sei se a pessoa está, e a senhora respondia para despachar-se e dizia para a pessoa acalmar-se e vamos ver o podemos fazer e as pessoas normalmente se acalmavam. As vezes apetecia responder da mesma maneira, mas eu tinha de fazer o meu papel. Mesmo na porta as pessoas vem perguntar: onde se entrega este papel e eu disse que aquela porta e para visitas, a parte administrativa e toda do outro lado. Eu digo: não se preocupe porque do outro lado eles vão conseguir lhe ajudar. E há outra coisa, uma vez houve um estrangeiros que queriam comprar casa aqui, e eu expliquei lhe onde que era e depois eles foram lá me agradecer.

E - Como e que aprendeu essas coisas?

E5 - Uma coisa que eu não contei foi que a K tinha me pedido para fazer um trabalho sobre a história da A, e eu fiz esse trabalho e ele foi publicado na revista. Nesse trabalho eu descobri coisas muito interessantes, nessa altura eu estava no museu e tinha tempo. Muito tempo para ler. Eu fui pesquisando, lendo livros. E depois e essa história que eu sei e que utilizo ali e que eu sei, porque tenho os objetos mesmo ali. Inclusive já tive um visitante que tiveram lá e expliquei a história e depois disseram que iam voltar com uns amigos. E eles voltaram, e pediram que eu contasse porque gostavam da forma que eu tinha explicado. E eu convido muito as pessoas para assistir aos concertos , eu digo: venham porque e uma boa maneira de terminar o entardecer. E as pessoas tem vindo. Na ultima vez vieram 42 pessoas.

E - Que medidas tomaria para facilitar a inclusão de pessoas com necessidades especiais?

E5 - Neste local de trabalho eu acho que esta tudo muito bom a nível de espaço. Acho que e importante adequar as tarefas. Por exemplo, e importante não pedir uma coisa as pessoas que nós sabemos que elas não conseguir. Claro que trabalho é trabalho mas é preciso que as pessoas tenham livre acesso para o local de trabalho. Essa é uma das barreiras principais que é de chegar até onde queremos trabalhar. Também é importante dar uma oportunidade as pessoas para elas provarem do que são capazes. Não pensar eles são deficientes mas não conseguem fazer isto e aquilo.

Entrevista Nº 6

E - Sexo?

E6- Mulher.

E - Idade?

E6 - 39 anos.

E - Estado civil.

E6 - Solteiro.

E - Habilitações literárias?

E6 - Estou a terminar a licenciatura em gestão. Estou no 3º ano. Faltam-me apenas duas cadeiras para terminar a licenciatura.

E - Instituição onde trabalha?

E6 - A.

E - Sempre trabalhou aqui?

E6 - Não, eu tive no B a fazer o estágio profissional durante um ano após a conclusão do curso de gestão autárquica.

E - Carga horária?

E6- 40 horas semanais.

E - Há quanto tempo trabalha na A?

E6 - Há 11 anos.

E - Que função desempenha?

E6 - Sim, função administrativa ou seja técnica auxiliar administrativa.

E - Como é que surgiu a sua necessidade especial?

E6 - Surgiu dos 5 para os 6 anos. Começou como uma dor nos ouvidos e depois foi afetando gradualmente tudo o que era circulação e aos poucos eu fui me adaptando. É difícil porque isto é um tipo de doença que é preciso saber e ultrapassar os nossos limites.

E - Como é que surgiu o diagnóstico?

E6- Foi mesmo nessa altura.

E - Quais foram as consequências que encontrou no seu dia-a-dia?

E6 - Como foi numa altura em que eu era criança eu facilmente me adaptei. E no dia-a-dia eu vou sempre me adaptando de acordo com as circunstâncias ou não.

E - Como é que sentiu na altura?

E6 - Como é que me senti. Lembro-me perfeitamente que na altura como era uma doença que não era muito vulgar em crianças, uma vez que a artrite é mais para pessoas idosas, eu fui um

pouco cobaia. Isto foi há 30 e tal anos e eu fui tipo cobaia para a medicina. Muitas experiências eles fizeram em mim, tipo a nível de medicação. Lembro-me perfeitamente de fazer o exame que era tirar um líquido do joelho e de a minha mãe estar no sétimo andar e eu estar no segundo andar e ela ter ouvido os meus gritos e a chorar. Foram coisas que me marcaram.

E - O que é que pensou nessa altura?

E6 - Eu não pensei. O que é que uma criança pensa? Nada.

E - E ao nível da escola?

E6 - Eu nessa altura ainda não estava na escola. A minha família é grande, nós éramos 7 irmãos e como eu tinha 5, 6 anos, era a altura que eu ainda ia entrar na escola. Mas eu não entrei na escola porque até os 8, 9 anos eu tive sempre internada no Hospital de Santa Maria. Eu estava sempre internada na altura. Só voltei à escola quando eu tinha cerca de 9 anos feitos. Eu fiz a primária, eu estava internada no hospital dos marmeleiros e ia para a escola e da escola para o hospital e ia de ambulância. A ambulância ia lá me por e ia lá me buscar.

E - Gosta da nomenclatura de necessidades especiais ou deficiência?

E6 - Não. Para mim isso não é bom. A palavra deficiente e a palavra normal, é relativo. Nós temos sempre alguma coisa normal ou deficiente em relação a alguém. Não sou apologista. Eu sou olho para mim como uma pessoa normal, em vez de eu andar eu preciso de me deslocar numa cadeira de rodas. Por exemplo, outra pessoa para ver precisa de óculos. Cada pessoa tem as suas necessidades especiais.

E - Se não tivesse essa doença acha que seria uma pessoa diferente em algum aspeto?

E6 - Não sei. Nunca pensei. Nunca pensei o que seria se não tivesse acontecido.

E - Que estratégias é que usa no dia-a-dia para transformar um evento negativo em um evento positivo?

E6 - Eu tento sempre limiar as arrestas. Todos os dias são um desafio. Hoje pode ser um dia bom o outro dia completamente diferente. Não há monotonia e temos de nos adaptar constantemente às coisas. É bom acordar, tomar banho, e se vestir e andar, mas quem depende de outras pessoas é complicado. Eu própria preciso das pessoas diariamente para tomar banho e me vestir. Sou 100% dependente das outras pessoas. O comer eu desenrasco-me. A pessoa arranja sempre maneiras e formas de ultrapassar isso. É mesmo tentar contornar os obstáculos.

E - Na altura quando recebeu o diagnóstico procurou informações sobre isso na internet?

E6 - Não eu era uma criança. Atualmente volta e meia eu gosto de pesquisar, de ver coisas novas e o que se tem feito neste campo. Algum tratamento alternativo, mas é assim na

situação e no estado que eu estou já não há muito a fazer. Se fosse hoje em dia que eu tivesse este problema é claro que já não ficava assim. Nunca ficaria assim, numa cadeira de rodas nesta primeira fase.

E - Nessa altura teve algum tipo de apoio?

E6- Nessa altura como a minha mãe tinha outros filhos e nós eramos da madeira e era preciso ir ao continente. O apoio que eles lhe deram foi a nível das passagens. Porque ela ia lá e depois vinha para cá por causa dos outros filhos. Houve momentos e alturas em que eu estava lá sozinha, por isso, os médicos e as enfermeiras e as auxiliares eram uma segunda família porque eram eles que me orientavam e cuidavam de mim.

E- Hoje em dia quais são as suas principais manifestações sintomáticas?

E6 - Eu tenho dores. Tenho de tomar medicação. Neste momento tomo o Voltaren que nem sequer me ajuda muito. Porque como eu tomei muitos medicamentos quando era mais pequena, muitos medicamentos que eu tomo já não me fazem efeito. O meu organismo já está tão manipulado por tantos medicamentos que só mesmo uma coisa tontinha é que causa alguma alteração. Os ombros e os braços são as áreas que me causam mais problemas e dores porque são as articulações que eu movimento mais.

E - E como se deu a entrada no mercado de trabalho?

E6 - Eu estive a estagiar no B. Eu tinha feito lá o estágio curricular e depois fui fazer o estágio profissional. Quando acabei nessa altura comecei por entregar currículos noutros lugares, depois foi quando eu ouvi falar daqueles programas do centro de emprego que era para os desempregados. E aí eu me candidatei uma vez que não chamada para lado nenhum. E fazia questão de mencionar que era portadora de deficiência e que estava numa cadeira de rodas, o que em muitos sítios eu acredito que não me ajudava. Isso era quase um fator de eliminação. Então, vi para aqui para a A através desses programas de desemprego que eram também de 9 meses. Nessa altura consegui fazer 3 programas desses, sempre naquela que poderia abrir concurso e ficar. Ao fim dos 3 anos, abriu concurso. No último dia de trabalho no último programa, eu tinha pedido apoio para uma cadeira de rodas, e então tinha sido conseguido o C tinha aceite o apoio da cadeira de rodas. Depois quando a D disse ao C para entregar a cadeira a mim, mas ele disse que não, porque era o meu último dia na Câmara. E ele disse: Último dia? Como é que pode ser o último dia? E o que é que eu posso fazer para não ser o último dia? E a partir chamou o E para que abrisse concurso. Quando abriu não foi só para mim, foi para todos, e eu entrei em 2004.

E - Entre ter feito o estágio no B e ter vindo para a A esteve muito tempo à procura de trabalho?

E6 - Não. Porque é assim eu sou uma pessoa ativa. Uma hora eu ia com o F, uma hora eu vinha aqui com a D para manter aquele elo de ligação para não cair no esquecimento.

E - Como é que é que foi a adaptação ao seu local de trabalho?

E6 - Fui sempre bem recebida e eles estão sempre disponíveis para mim. Não tiveram de mudar os seus hábitos não tiveram de fazer grandes alterações. Adaptaram-se às circunstâncias. Sinto-me incluída na A e com as chefias.

E - Quais são as situações no local de trabalho que são mais stressantes?

E6 - Eu sou anti stress. Há alturas em que nós estamos cansados. Por exemplo, quando nós começamos com a seção de águas, no início era muito cansativo e era muito trabalho, não era a nível do volume. Mas o stress era maior lá. Porque naquela altura aconteceu aquela máxima aplicava-se a 100% de que comportamento gera comportamento. Quando se conseguiu rodar e mudar as caras é que se sentiu uma diferença no comportamento dos clientes. Quem antes entrava lá todo sisudo e a barafustar entrava lá com calma, com um sorriso e a respeitar. Claro que nessa altura, também aqui quando estamos mais cansados às vezes pensamos: Já não posso ver ninguém! É normal. Ou às vezes quando não estamos bem connosco próprio é normal nós sentirmos um pouco de stress, porque não temos vontade disto ou daquilo. Nessas alturas em vez de eu fazer um café de 5 ou 10 minutos eu faço um café com mais tempo, o ir à rua às vezes é suficiente para vir com outro ar, por isso, eu sou capaz de ir duas vezes a mais do que o habitual. Às vezes basta apenas ir à porta apanhar um arzinho e a gente já vem com outro ar.

E - Que medidas acha que as organizações podiam tomar para facilitar a inclusão das pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho?

E6- O que eu acho que o preconceito é que tem que acabar, que é algo que não vai ser fácil. Aquela mentalidade que vamos dar uma hipótese porque é deficiente e porque é isto e aquilo. Uma pessoa portadora de deficiência até pode ser mais capaz do que uma pessoa dita normal. Acho que é preciso ser tratados como iguais. Acho que é a barreira maior, olhar e catalogar. Quer no privado quer no público temos de ser todos diferentes e todos iguais. Não acho que tenha de ter um tratamento diferente. Porque é que há de ver coisas para pessoas com deficiência? Eu até compreendo, é por tentarem ser corretos. Mas as pessoas tem de ser avaliados pelo que são capazes. Antes de estar aqui na A, tudo o que era concurso público, eu

concorria. E eu concorri a nível de prova escrita eu tive uma nota superior, mas quando fui á entrevista eu tive uma nota muito inferior, porque aquela vaga já está reservada.

E - Qual é o contributo que dá na organização?

E6 - Acho que sou profissional e dedico-me a 100% aquilo que eu faço. Eu estou aqui por mérito próprio e gosto de naquele momento estar completamente dedicado à pessoa que eu tenho à minha frente. A nível de requerimentos eu sou super exigente, não gosto de borrões de colocar uma vírgula fora do lugar. Sempre que é preciso a nível das sugestões na equipa eu dou, porque eu quero inovar, e eu quero ouvir opiniões e eu estou sempre a rir e isso ajuda a manter um bom espirito.

E - Quais são os seus objetivos profissionais?

E6 - Sim, o meu objetivo é acabar a licenciatura. Eu gosto do que eu faço, mas eu gostava de um dia mais tarde eu gostava de fazer algo virado para outra vertente. Por exemplo, eu gostava de trabalhar com crianças e idosos e o meu objetivo é dar continuidade. Eu gosto de atender mas depois não vejo mais as pessoas. Mas sinto que estamos a estagnar, mas claro que no atendimento ao público é muito difícil estagnar porque não há um dia igual ao outro. Chega a uma altura em que a pessoa quer mais, um trabalho mais participativo.

E - Não considera a necessidade especial como algo negativo?

E6 - Não, nem posso. Acho que temos de aceitar o que temos. Considerar isso como negativo iria colocar entraves onde eles não existem. A pessoa ia acordar e ia querer ficar sempre na cama, não teria coragem para enfrentar o mundo que está ao seu redor. É uma questão de aceitar e gerir.

E - Que pessoas ajudaram-lhe neste processo?

E6 - O meu grande pilar é a minha mãe, sempre foi e continua a ser. A minha mãe e os meus irmãos. E depois as pessoas do meu dia-a-dia. São todos pilares, mas a minha mãe foi o principal. Ela é a minha heroína.

E - Alguma coisa que gostaria de acrescentar?

E6 - Às vezes tem a ver com a mente de cada um. Há pessoas que fazem exigência, eu preciso de um telefone assim, de um sistema assim. Quando eu vou a outro serviço, eu trabalho sozinha, quando eu não posso ir à impressora eu peço, é fácil me adaptar.

Entrevista nº 7

E – Sexo?

E7 – Feminino

E – Idade?

E7 – 50 anos.

E – Estado civil?

E7 – Casado.

E – Habilitações literárias?

E7 – 4º ano de escolaridade.

E – Instituição onde trabalha?

E7 – A, mas antes trabalhei na B.

E – Tempo de serviço?

E7 – Na B estive 15 anos, aqui estou há 11 anos.

E – Carga horária?

E7 – 40 horas.

E – Que função desempenhou?

E7 – Agora sou telefonista mas antes trabalhava no bar, ou seja, serviços gerais.

E – Qual foi o problema de saúde que teve?

E7 – Sim, eu tinha 33 anos.

E – Como é que surgiu?

E7– Fui me apalpar debaixo do braço e notei qualquer coisa estranha. Não fui logo ao médico. Eu pensei quando eu for tomar banho eu vou ver isso. Eu disse ao meu marido e ele disse: Vai ao médico. Quando eu descobri eu estava na B. Então um dia quando eu fui tomar banho é que eu lembrei-me de fazer e eu vi que estava duro. O meu marido disse: vai ao médico, mas eu não fui logo. Eu entrei de férias, abril, maio, junho, julho, agosto vim de férias e Setembro fui ao médico. Não tinha dores. Fui ao médico de clinica geral e disse: Eu tenho um caroço aqui. E ele disse: Cá nada, tem lá um caroço aí. E eu disse: Eu tenho. Ele mandou-me deitar, apalpou e isto era mesmo pequenino e quase não se conseguia sentir. E ele disse: para descansar vamos fazer uma mamografia e uma ecografia. A mamografia não mostrou a ecografia é que mostrou. E a senhora do exame logo ficou alerta porque ela disse isto não é uma amostra de tecidos moles, tem de abrir e tem de analisar o que tem aí. Claro que eu com os nervos, o meu braço ficou dormente mas era de mim. Eu saí de lá e fui direitinho ao médico. Ele viu que eu estava nervosa, mandou-me sentar e disse para me acalmar. Ele disse

que não ia ser nada para eu não me preocupar e disse que eu devia ir ao Dr. C que era o especialista no assunto e que até era o meu ginecologista na altura. Marquei uma consulta pelo Dr. C e leu o relatório, mandou-me deitar na maca e disse: já vou fazer uma biopsia. Seja o que for positivo ou negativo eu vou tirar isso daí. Eu nunca levei aquilo para o lado do mal. Disse que era para eu voltar na próxima quarta-feira e lhe procurar no 3º andar. E eu fui lá ter e ele disse: olha isto acusou negativo, mas de qualquer forma eu vou-te operar na mesma, porque isso não é daí. Marcou a data. Foi no final de outubro. Fiz mais exames e vieram outros médicos perguntaram-me: quando foi a primeira menstruação, se havia casos de cancro na família, o que é normal. E eu disse que os meus dois avós paternos morreram de cancro. Mas longe de imaginar que isto era cancro. Fui para a operação e depois da operação, o Dr. C veio falar comigo e disse: não te preocupes com isso, ficaste 100% boa não precisas de te preocupar. E eu disse: ok tudo bem senhor doutor. Nisso chegou o dr. D que também me operou e tirou-me um quisto da mão, e ele veio me ver, e disse: Você sabe o que é que teve? E eu: O que eu tive? Fiquei quase sem saber responder. Foi um quisto. Ele disse: Você não se precisa preocupar com isso porque o cancro da mama tem cura. E eu respondi: Eu tenho cancro da mama? Ele: sim, mas não precisa se preocupar com isso. Eu comecei a gritar pelo Dr. C, que queria falar com ele. E o Dr.C colocou-me as mãos na cabeça para eu falar com o psicólogo. E eu disse: Eu não quero falar com psicólogo nenhum. Quero falar consigo, porque você é que me operou você sabe o que eu tenho. Ele levou-me para o gabinete, acalmou-me lá, fez lá a conversa dele: “Não te preocupes, tens de confiar em mim”. Tu foste operada, eu limpei-te, estás 100% limpa. Por isso, eu não quero que fiques assim. Ele falou mas nunca me disse que era cancro. Como o Dr. C sabe que eu sou nervosa não me queria alarmar. No outro dia, o Dr. D outra vez disse: Você sabe que vai ir fazer tratamento a Lisboa. Ainda não lhe disseram? Eu fui gritando outra vez mais uma vez. As enfermeiras vieram e o Dr. C e eu perguntei: Diga-me o que é que eu vou fazer para o hospital de Lisboa? E ele disse que ainda não tinha a certeza e se tu fores é só para fazer uma prevenção. É para onde tu foste operada, queimar essas células à volta, essa zona ali e não tem mais nada. Depois fui me embora para as escadas e estava a fumar e vejo o Dr. E disse: porque é que estás a chorar? E eu disse: não sei se estou a chorar de alegria ou de tristeza. Ele disse: Não te preocupes com isso, tu estás curada. O Dr. C tem razão tu tens de confiar. Eu ouvi aquilo e fiquei confiante. Fiquei lá 7 dias porque eu tinha um drene. Depois fui chamada para saber os resultados, o Dr. C entra, levantou-se, veio em direção a mim e agarra-me assim nos braços e diz: Não quero que chores, tu vais ir a Lisboa fazer um bocadinho de radioterapia, um bocadinho só, o teu cabelo

não te vai cair. E ele disse outra vez: calma clama, tu estás 100% boa, isto é uma prevenção. Tive mais de 20 minutos com ele no gabinete. Depois ele chamou o F que era da oncologista e ele entrou e disse: não é preciso ela fazer a quimioterapia, a radioterapia não chega. E eu disse: ainda bem que não vou fazer quimioterapia. E depois marcaram para eu ir a Lisboa e queimar aqui esta zona. O Dr. J contactou com o médico de Lisboa e reforçou que isso era uma prevenção que vais fazer, isso não foi nada. Vais ficar com a maminha assim negra mas isso vai passar. Dia 4 ou 5 Janeiro tu já estás lá em Lisboa a trabalhar. E eu fiquei outra vez que estava mais descansada. Eu andava stressada, chorava chorava, e ouvia: aquela mulher morreu de cancro, a outra morreu de cancro. O médico disse: você sai daqui e não ouve ninguém, não ouve os terceiros. Ele nunca me disse que era cancro. Na minha zona as pessoas diziam que eu ia morrer. Andava nas ruas a chorar, já não sabia onde andava, o meu marido ficava em casa e tratava das coisas. Eu queria era andar, andar. E eu dizia: Meu deus, eu tinha um cancro, eu tinha cancro. Mas depois agarrei-me ao médico, calma, ele dizia que eu estava boa, tens de acreditar nele. Tive de me agarrar às palavras dos médicos. Eu não podia psicologicamente ir abaixo. Porque ir para sala com 30 ou 40 pessoas com cancro, cada um a contar a sua história. O J disse-me que a radioterapia não dói, mas para o fim do tratamento ia ficar com a zona em carne viva. Não magoa. Eu agarrei-me outra vez as palavras do médico. Eu ficava numa residencial eu conseguia ir a pé. Todos os doentes ficavam na pensão. E a carrinha levava-nos para o local. Quando eu cheguei lá, ele marcou-me para os raios me apanharem e a máquina não chegava a um minuto. Não se via nada, nenhum raio. Era aquela máquina apontada para a zona. Era uma máquina enorme que tinha um braço. E a partir daí eu estava bem, não estava maldisposta nem tinha enjoos, estava tudo bem. Quando eu chegava lá a clinica, eu estava chegar e eles já me chamavam e depois vim para a Madeira. Tive uma consulta com o Dr. C e eu disse: olha, o que eu tinha era maligno? E ele fez assim e disse: ah isso já foi há muito tempo, esquece isso, mas vais ficar 100% boa. Ele nunca me disse que era cancro. E de seis em seis meses tenho de fazer mamografia e ecografia para controlar. Eles vão dizer alguma coisa.

E – Na altura quando teve esse diagnóstico quais foram as consequências?

E7– Eu só tive de baixa quando fui operada e fiz a radioterapia. De resto estive sempre ativa. Eu andei muito em baixo, até cheguei a bater no meu marido e tudo. Ele começou a chorar ao meu pé e eu com o meus nervos eu dei-lhe uma chapada. Ele pensava que eu não ia sobreviver, que ia morrer. Foi uma reação do momento.

E – Se não tivesse essa doença acha que seria uma pessoa diferente hoje em dia?

E7 – Não. Acho que seria tudo igual. Isto passou-se comigo mas já foi.

E – Como transformou o evento negativo em um aspeto positivo?

E7– As palavras do médico, o meu marido, a minha filha foram muito importantes. Os meus pais e os meus irmãos. Muitos amigos como irmãos que puxavam por mim, davam apoio, não deves pensar assim, deves pensar assim. Eram três médicos que não estavam a mentir.

E – Procurou informações sobre as necessidades especiais?

E7– Sim, mas se eu tivesse dúvidas eu perguntava diretamente ao médico.

E – Que apoios teve?

E7 – O estado pagava-me tudo desde a estadia, a viagem e alimentação. Hoje em dia não sei como sei. Na altura tudo pago.

E – Quais foram as consequências sintomatológicas?

E7 – As vezes tenho dores no peito, este braço também está inchado. Há dias que eu não posso tocar, porque dói está mais sensível e não posso pegar em peso. Também esta parte no peito eu não sinto, causou insensibilidade.

E – Como é que se deu a sua entrada no mercado de trabalho?

E7 – Na altura não entrei por concurso, fui por cunhas. Toda a gente era assim. O meu pai era amigo da filha do K e pediu para eu ir para a escola. Não havia concursos, a pessoa tinha de Ir à secretaria fazia pedidos por carta. Não havia nada disso. Depois de eu entrar, dois ou três anos depois é que começou a existir concursos. Há 27 anos atrás não havia concursos. Da escola para aqui eu fiz um destacamento durante três anos, mas depois fiquei três quadros aqui.

E – Sente-se incluída na organização e na relação com os colegas e chefia?

E7– Tudo bem. Gosto dos meus colegas todos.

E – Quais são as situações mais stressantes para si?

E7 – Ali nos telefones não há stress nenhum. Eu gosto até quando os telefones estão sempre a tocar, porque eu estou ocupada. Há uma outra situação mais difícil dar a compreender ao cliente: “olhe vamos tratar do assunto”, falamos mais meigos: “olhe não é bem assim”.

E – Como lida com essas situações?

E7– Calma e serena.

E – Que medidas é que poderiam haver para a inclusão no mercado de trabalho?

E7 – Eu acho que é tudo o que é possível, não fazem mais porque não há dinheiro. Não posso responder porque também não conheço essas coisas.

E – Qual é o seu contributo para a organização?

E7 – Eu acho que sou competente e faço o meu trabalho. Gosto de ajudar os outros e os colegas. Não gosto de confusões. Gosto de estar alegre e com a minha paz de espírito.

E – Quais são os seus objetivos profissionais?

E7 – Eu compreendo a minha situação. Eu não tenho estudos. Eu faço dentro da minha medida o que eu posso fazer e o que eu sei fazer. Se um dia me disseses assim: olha vais estar a atender pessoas com as tuas colegas e eu digo logo que não, porque eu sei que não tenho capacidade para isso. Não tenho estudos para isso. Não me sinto capaz. Se for para as portas e para o telefone, tudo ok. Porque sei que são dentro das minhas medidas e eu sou capaz.

E – Gostava de voltar a estudar?

E7 – Não e agora com 50 anos muito menos. Eu nunca gostei de estudar. Nada nada, desde a primeira classe que eu apanhei um trauma na escola porque batiam nas crianças. O meu trauma foi isso, eu ficava tão nervosa que me dava brancas. E depois na 4ª classe eu não quis mais. Eu sou feliz com o meu marido e com a minha filha. Eu quero que eles estejam bem e de saúde.

Entrevista N° 8

E – Sexo?

E8 – Masculino.

E – Idade?

E8 – 43 anos.

E – Estado civil?

E8 – Casado.

E – Habitações literárias?

E8 - Eu só tirei o 9º ano de escolaridade. Candidatei-me à universidade aberta. Entrei no curso de ciências de documentação mas eu desisti. Fiz o 1º semestre mas depois parei.

E – Pensa continuar?

E8 – Eu não sei. Se me der alguma coisa na cabeça para continuar eu vou.

E – Instituição onde trabalha?

E8 – Na A.

E – Sempre trabalhou na A?

E8 – Não. Eu antes trabalhava no museu das cruces. Depois abriu concurso para a A, eu concorri e fiquei. Mas antes disto tudo eu comecei nas praias, eu fui para a Ponta Gorda.

E – Há quanto tempo exerces as tuas funções?

E8 – Eu já estou na A a trabalhar desde há 20 anos.

E – Carga horária?

E8 – 40 horas semanais.

E – Que função desempenha?

E8 – No museu das cruces eu trabalhava como vigilante durante o dia, aquilo era assim: haviam vários vigilantes, quando chegava um estrangeiro nós encaminhávamos e explicamos o que era aquele móvel. Antes quando eu estava nas praias eu acartava pessoal e trabalhava como administrativo. Aqui na A eu comecei por trabalhar nas portas, nas entradas por encaminhar as pessoas, tirar fotocópias. Depois eu fui para a porta principal e depois vim aqui para o 2º andar.

E – Que necessidade especial tu tens e como ela surgiu?

E8 – É assim, eu imigrei e fui para a África do Sul e trabalhava num super mercado. Depois houve um assalto e eu levei um tiro. A partir daí tive 6 meses imóvel, sem me poder mexer. Tiveram de me amarrar a boca para eu não mexer os dentes e não deslocar nenhum osso. E fui fazendo aos poucos a reabilitação. Nessa altura eu só mexia os dedos. Passado algum tempo

eu vim para a Madeira, até vim com uma enfermeira no avião. E eu vim para casa da minha mãe e cheguei numa cadeira de rodas. E eu sempre achei que ia melhorar, e o objetivo de vir para a madeira era para melhorar. Eu sempre tive o apoio de amigos, fiz muitos amigos lá e também os amigos daqui me apoiaram. Quando comecei aqui a reabilitação andava de cadeira de rodas, depois ainda quase 2 anos com um andarilho e depois tive de andar com uma bengala. Às vezes desequilibrava-me e dava uns trabalhões mas era assim mesmo. Depois comecei no B, é claro que eu tinha limitações não conseguia me vestir especialmente abotoar os botões e tomar banho. Nisso dependia da minha mãe.

E – Mas começaste logo a trabalhar?

E8 – Não. Isso aconteceu-me quando eu tinha 21 anos. Há 22 anos atrás. Eu estou a trabalhar na A há 12 anos. Trabalhei mais ou menos 3 no B. O resto do tempo eu tive em casa.

E – Como era vir à reabilitação?

E8 – Era difícil eu tinha de vir todos os dias do campo porque eu vivia na Fajã do Penedo. Todos os dias eu me levantava 6h30m e a minha mãe ajudava-me a banhar e de me vestir e de vir aqui para o Funchal. Todos os dias eu vinha para o hospital no Funchal, fazia a ginástica e depois esperava até às 3 horas pelo meu pai. E a minha vida foi assim durante alguns anos.

E – Quais foram as consequências do tiro?

E8 – Foi uma paralisia total do corpo. Levei o tiro aqui no queixo e saiu na nuca e paralisou-me os membros superiores e inferiores. Deixou-me completamente imóvel.

E – E hoje em dia quais são as consequências?

E8 – Eu consigo fazer a minha vida toda normal mas sempre muito mais devagarinho. Também tenho o meu braço esquerdo paralisado. Mas como eu estava e como estou agora, é uma evolução muito grande, a pessoa poder se banhar, e se vestir. Antes eu estava na cama e nem me podia voltar de um lado para o outro, tinha de chamar a minha mãe: mãe! Anda a me ajudar a me voltar. Era como se eu tivesse nascido de novo, aprendi a caminhar outra vez, era como se fosse novamente um bebé.

E – Como te sentiste quando acordaste e estavas imóvel?

E8 – Eu nunca fiquei em coma. Eu estive sempre consciente. Quando levei o tiro eu cai logo no chão, mas estava consciente e conseguia falar, mas via o sangue a escorrer porque aquilo apanhou-me a coluna. Quando me meteram na ambulância, aquilo ficou largo e eu comecei a deslizar e eu até disse aos homens: Ajudem-me! Ajudem-me! Eu estive num hospital onde me fizeram os primeiros socorros e depois fui para outro hospital onde fiquei internado.

E – O que pensaste nessa altura?

E8– Eu pensei que queria morrer. Porque eu era uma pessoa que tinha muita força, que gostava de se mexer, era ativa e naquela situação em que não me conseguia mexer, nem braços, nem pernas, eu queria morrer. Mas depois eu tinha lá muitos amigos que me ajudaram e me deram força, no hospital as pessoas iam lá lanchar e jantar, levavam o comer deles ao hospital e nós conversávamos. A gente também cantava e rezávamos e isso ajudava-me. Embora tivesse a boca fechada eu conseguia falar por entre os dentes. Aquilo doía-me. Quando foi para tirar aqueles arames, eles não me deram anestesia, aquilo doeu-me tanto e saiu tanto sangue. E também quando foi para amarrar, eles não me deram anestesia, eu até pedi a eles: por favor, tape-me os olhos porque eu não quero ver. Mas aquilo dá uma dor cega. Aquilo doeu mais do que o tiro. E eu estava tão sensível que eu não me mexia mas se tu me tocavas aquilo doía-me. Depois quando me colocaram na cadeira de rodas e conseguia-me mexer um pouco, isso ajudou-me: eu já conseguia ir de um lado para o outro, ir ao bar falar com as pessoas, ir ao corredor. Os médicos e as enfermeiras também eram minhas amigas por isso eu podia falar com elas. Elas deram bom apoio. Sempre tive bons amigos.

E – O que significa para ti ser portador de deficiência?

E8 – É difícil. Querer fazer uma coisa e tu não poderes. A pessoa tem muitas limitações e também tinha muita vergonha e as pessoas olhavam para mim. Quando as pessoas olhavam para mim eu ficava mais nervoso e tinha mais dificuldade em fazer as coisas.

E – Se não tivesses nenhuma deficiência achas que serias uma pessoa diferente?

E8 – Eu acho que seria uma pessoa diferente, talvez não tivesse voltado depois da imigração. Talvez a minha vida tivesse tomado outro rumo, mas como pessoa eu acho que seria a mesma pessoa. Antigamente eu pensava muito: Se não tivesse acontecido... se.... Porque eu era uma pessoa ativa, com a vida toda pela frente, cheia de expectativas, por isso, era difícil.

E – Que estratégias é que adotou para seguir em frente com a sua vida?

E8– Os médicos achavam que eu não ia voltar a andar, nem a ter filhos. Quando o médico me disse isso aquilo deu-me uma volta à cabeça, fiquei zangado e comecei a gritar que queria morrer. E depois o tempo passou e eu comecei a sentir alguma coisa, uns movimentos e o médico dizia que não, que eram coisas da minha cabeça. Mas eu não me resignei continuei a lutar. Mesmo quando disseram que eu não ia voltar a andar e eu estava na cadeira de rodas, eu tentava andar, caía no chão mas voltava outra vez. Eu não ficava o dia todo na cama. Há pessoas que desistem, mas eu não. Eu pensei: Eu quero refazer a minha vida, isto não é vida para ninguém, ficar todo o dia em casa, deitado a ver televisão. Então quando eu comecei a andar, mesmo com a alguma dificuldade, eu inscrevi-me no instituto de emprego e com a

ajuda da minha tia, eu consegui entrar no museu das cruzeiras. Assim mantive-me ocupado e foi lá que eu também conheci a minha futura mulher, e foi assim, deu-me forças para continuar e para lutar pela minha vida.

E – Procuraste informações sobre a necessidade especial?

E8 – Eu não sabia mexer em computador nenhum, claro que tentava de tudo para me ajudar a sentir melhor. Por exemplo, as vezes, ia com os massagistas e levava umas massagens. Além disso, não fazia mais nada. Seguia tudo o que o médico me deu.

E – Atualmente fazes medicação?

E8 – Não faço medicação, mas agora eu precisava de fazer mais ginástica do que eu faço. Eu sou um pouco preguiçoso. Chego a casa do trabalho e já fico cansado. Eu devia fazer mais ginástica. Às vezes faço bicicleta.

E – Na altura quando te inscreveste no centro foste logo chamado para o museu das cruzeiras?

E8 – A minha tia tinha conhecimentos e ajudou-me a entrar no B. Quando depois concorri para as praias claro que não fiz as mesmas provas do que os colegas como nadar e ir buscar alguma coisa ao mar, puseram-me a enrolar uma mangueira e puseram-me a dar uma caminhada até ali e voltar. E entrei na C e fiz lá muitos amigos e foi quando depois eu fui para a D e lá fiz um trabalho mais administrativo, levava o dinheiro para o banho, levava os trabalhadores de um lado para o outro, levava o diretor a uma reunião ou para ali ou para cá.

E – Precisou de fazer alguma adaptação no trabalho?

E8 – Não, nem a viatura era adaptada. Não foi preciso nenhuma adaptação especial para mim. É claro que eu fazia as coisas mais devagarinho, não fazia as coisas a correr mas ainda hoje não faço as coisas a correr. Não causa transtorno subir e descer escadas.

E – Sente-se incluído na organização?

E8 – Sim, eu tenho uma boa relação com os colegas, quer os colegas do E e os colegas de outros andares. Todos conhecem me conhecem.

E – Com as chefias?

E8 – Quando eu vim das praias eu vim para o E. Na altura falei com uma das funcionárias e ela disse-me: Ah mas este aqui do E está muito cheio, não vai dar para colocar mais pessoas. A Dr.^a F gostou de mim, fiz a transferência e eu fiquei no E e fiquei à vontade.

E – Quais são as situações mais stressantes no dia-a-dia?

E8 – Não consigo dizer que haja situações stressantes. Eu sou uma pessoa calma.

E – Como é que consegues dar a volta a situações?

E8 – Quando acontece uma situação menos boa eu digo vamos conseguir melhorar isto. Amanhã é outro dia e eu vou conseguir fazer melhor. E a gente tem de pensar assim, que se vai conseguir dar a volta a isto e colocar a vida para a frente.

E – Que medidas acha que se precisa fazer para incluir pessoas com necessidades especiais?

E8 – O que salta mais à vista é este elevador a nível de acessibilidade. Este elevador não é o mais adequado. Acho que o mais importante é ao nível das acessibilidades e de arranjar trabalho, se a pessoa conseguir trabalho depois consegue levar a vida para a frente. Porque há cada vez mais trabalho. E o resto a Dr.^a F ajuda muito e tenta adaptar a organização. Aqui no E todos entraram como servente, mas todos vão sair como doutores. Ela aposta no desenvolvimento das pessoas. Quando ela precisa toda a gente precisa de ajudar e trabalhar, mas quando ela dá, dá. É flexível.

E – Quais são os seus objetivos profissionais?

E8 – Isso é uma coisa que eu não penso muito, no futuro. É um dia de cada vez. Nunca sabemos amanhã como se está. Vamos fazer planos para quê, não se sabe se vai correr. Eu estou contente nas minhas funções, havia aquela função de ir estudar na universidade, não sei se vou continuar.

E – Qual é o seu contributo na organização?

E8 – Eu faço as coisas mais devagar, mas faço. Eu não sei tudo, mas sei encaminhar a pessoa e facilitar a vida dela, não dificultar. Dou o meu melhor dentro daquilo que eu sei.

Entrevista Nº9

E – Sexo?

E9 – Masculino.

E – Idade?

E9 – 44 anos.

E – Estado Civil?

E9 – Casado.

E – Habilitações literárias?

E9 – Licenciado em ciências sociais.

E – Carga Horária?

E9 – 40 Horas semanais.

E – Instituição onde trabalha?

E9 – Na A.

E – Sempre trabalhou na A?

E9 – Sim. Porque antes trabalhei em outros locais mas eram apenas estágios. Com contrato e trabalho mesmo foi só na A.

E – Há quanto tempo trabalha na A?

E9 – Faz este ano 20 anos.

E – Que funções desempenha?

E9 – Funções administrativas e de atendimento ao público. Desde o início que trabalho nesta B.

E – Agora nós vamos abordar as questões da deficiência ou das necessidades especiais, não sei qual é a sua opinião sobre a nomenclatura utilizada.

E9 – As palavras são aquilo que são. Eu não concordo muito com as palavras deficiência ou necessidades especiais. Eu tenho mobilidade reduzida é verdade. Há pessoas que são invisuais é verdade. Mas generalizar para deficiência eu não concordo.

E – Então você tem uma mobilidade nos membros inferiores, como é que isso aconteceu?

E9 – Eu não nasci assim. Eu apanhei a poliomielite quando eu era criança o que me deixou paralisado. Eu só conseguia mexer a cabeça, todos os outros membros estavam paralisados. Passados mais ou menos 8 dias desde que apanhei a poliomielite as mudanças e as melhoras já eram significativas, sendo que as sequelas foram mais ao nível da coluna vertebral. Isso me deixou sem forças do joelho para baixo. Embora eu consiga nadar, mas isso tem a ver com o movimento das coxas, mas a nível de forças do joelho para baixo, eu não tenho.

E – Quais foram as maiores consequências na sua vida devido a essa perda de força nos membros inferiores?

E9 – Eu não tenho dores nas pernas, por vezes sinto dores na coluna também porque tenho um grande desvio na coluna. Mas isso é normal porque eu estou muito tempo na mesma posição causa aquela pressão e a coluna depois fica com dores. E na zona da coluna é mais na zona lombar.

E – Você lembra-se dessa altura em que apanhou a poliomielite?

E9 – Não, não me lembro de nada.

E – Não se lembra do que pensou e do que sentiu?

E9 – Não, não me lembro de nada mesmo.

E – Para si, o que significa ser portador de deficiência?

E9 – Significa ser lutador. As pessoas com deficiência são pessoas bastante lutadoras.

E – Acha que a seria uma pessoa diferente se não tivesse deficiência?

E9 – Muito.

E – Em que sentido?

E9 – Não sei exatamente o que mudava mas sei que iria mudar muito. Isso faz lembrar as pessoas que estiveram entre a vida e a morte e recuperaram. Nessa altura aperceberam-se do valor da vida. Começam a pensar que se voltassem atrás fariam muitas coisas diferentes, porque agora dão o valor à vida que ela realmente merece. As pessoas que normalmente não passam por situações destas facilmente se esquecem do valor da vida. No entanto, as pessoas que recuperaram normalmente dão um novo rumo à sua vida.

E – Quais são as implicações que a sua deficiência tem no seu dia-a-dia?

E9 – São mais a nível de acessibilidade e de locomoção. Porque há pessoas que têm algumas deficiências intelectuais dentro das pessoas que nós consideramos e chamamos normais que causam discriminação ou não levam em conta a sua acessibilidade das pessoas com deficiência. Eu acho que as pessoas não fazem isso por maldade, mas por ignorância e por falta de cultura.

E – Que estratégias é que adota quando tem de lidar com as limitações na acessibilidade?

E9 – Eu penso que as limitações da acessibilidade passam muito pela aceitação de mudanças nas A. E eu ando a estudar um projeto para apresentar que tem que ver com as acessibilidades nas praias. Eu gosto de praia mas o que me irrita é que nós somos rejeitados nas praias ao nível de acessibilidade. Embora as pessoas possam dizer mas porque as praias têm de ser acessíveis se eu não sou deficiente. Mas a verdade é que também que eu não tenho barco, mas

as minhas contribuições ao estado também foram para construir marinas. Essas marinas só servem a meia dúzia de pessoas. Então porque não tornar também algumas praias acessíveis. Porque neste momento só há uma praia totalmente acessível que é a praia do Porto Moniz. Então eu para usufruir de um direito que é ir à praia tenho de fazer 60 quilómetros e ainda corro o risco de chegar lá e em vez de apanhar raios de sol, eu apanhar raios de chuva. Eu estou a construir este projeto, estou a tentar fazer de uma maneira em que ele seja duradouro e que não tenha muitos custos ao nível da manutenção. Aqui no funchal, nós temos a praia Formosa. Tem acessibilidade até a areia e para entrar na água temos de entrar nos bugies. Somos colocados lá dentro e alguém tem nos puxar, assim como se puxava os carrinhos de esferas antigamente para entrar no mar. Quem está encarregue de fazer este trabalho são os nadadores salvadores, mas já houve duas situações em que me senti a mais ali, porque a verdade é que as pessoas não estão a pensar que ao ser nadadores salvadores têm de levar pessoas a água. Sempre que eu quero entrar na água, tenho de os chamar para eles prestarem o serviço e quando quero sair da água também tenho de os chamar. Parece que tenho de pedir um favor, afinal eles estão secos e têm se me molhar. Não me sinto autónomo. Quando está algum familiar é mais fácil, mas quando não está eu me sinto um estorvo. Então eu tenho feito algumas pesquisas para criar algum mecanismo que nos permita ir e sair da água de uma forma autónoma, sem precisar de ajuda de terceiros. Outro exemplo é também a questão da cadeira de rodas no carro. Eu consigo entrar e sair da cadeira de rodas para entrar no carro, no entanto, preciso de alguém que me arrume a cadeira de rodas aqui no local de trabalho ou no porta bagagens. Mas já existem alguns mecanismos que permitem através de uma plataforma entrar no carro com a cadeira de rodas e usar a cadeira de rodas como assento, ou seja, isso não me faz dependente de ninguém.

E – Já conhece o projeto Were we go?

E9 – Sim eu já ouvi falar. Mas eu tenho as minhas dúvidas, porque existe sempre um mentor. Também ainda é um projeto e não está ainda acabado.

E – Ao nível dos apoios, de que apoios beneficiou?

E9 – Eu fiz fisioterapia mas agora já não faço.

E – Como foi a sua entrada no mercado de trabalho?

E9 – Foi muito conturbado. Primeiramente tirei o curso de técnico oficial de contas. Fiz um estágio numa unidade hoteleira. Eles gostavam do meu trabalho eu até pensava que ia ficar por lá a trabalhar, mas quando acabou o estágio e com certeza deve ter acabado o apoio financeiro que o estado dava e então pronto acabei de trabalhar. Fiquei desempregado. Eu

comecei a concorrer para os locais de trabalho do estado. Eu concorri para o estabelecimento prisional do funchal e também para várias secretariadas e para a Câmara. Quando eu recebia os ofícios que tinha sido selecionado para as entrevistas, as pessoas ficam assim. Viam que eu tinha deficiência e não tinham acessibilidade nem tinham elevadores e isso me excluía. Às vezes nem conseguia chegar ao local da entrevista pela falta de acessibilidade. Embora tivesse bons resultados nos testes e no currículo, na entrevista por causa da minha mobilidade reduzida eu era penalizado. Era um dos fatores que me prejudicava.

E – Como foi a sua adaptação ao seu trabalho?

E9 – Foi muito bom. Alias eu nunca tive problemas nenhuns com os colegas. Não me senti nada diferente. havia respeito. Diferente dos concursos. Se eu colocasse no currículo que era deficiente motor provavelmente já não me contactavam, se eu não dissesse na maioria das vezes ligavam a marcar a entrevista.

E – E como é a relação com as chefias?

E9 – Eu não tenho problemas com as relações com as chefias.

E – Quais são as situações mais stressantes no seu local de trabalho?

E9 – As minhas limitações. Por exemplo, ter de apanhar alguma coisa num sitio em que eu não chego. Por exemplo, há situações em que se eu falasse pessoalmente com uma pessoa ficava tudo resolvido, mas como eu não consigo chegar até à pessoa eu tenho de telefonar e nem sempre ela está disponível, ou está lá.

E – Que estratégias é que toma para lidar com essas situações?

E9 – Eu peço ajuda a alguém.

E – Que medidas acha que se poderia tomar nas instituições para promover a inclusão de pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho?

E9 – Eu penso que leis e medidas há. Somos do país que tem mais leis neste campo. Eu acho que não precisamos de mais leis ou medidas, nós precisamos de colocar em prática essas leis e medidas. Porque uma coisa é o que a lei diz outra coisa é o que as pessoas realmente fazem.

E – Qual é o seu contributo para a organização?

E9 – Eu tento sempre dar o meu melhor e é uma obrigação de todos os trabalhadores. Eu gosto de colaborar em outros projetos, por exemplo, já fui chamado algumas vezes por organizações para dar o meu parecer ao nível da acessibilidade dos prédios, quando há um espaço novo. Porque a legislação diz uma coisa, mas se for para fazer exatamente como a legislação diz o país não anda. Lembro-me por exemplo, a legislação diz que a inclinação de uma rampa não pode ter mais do que x graus, mas se fizermos isso tal e qual, vamos ter uma

pista de tartan. No entanto, quando as pessoas conhecem o que a lei diz há quem opte por não fazer nada. Eu prefiro o equilíbrio, o intermédio entre os dois. Eu prefiro subir uma rampa que não tem a inclinação correta do que não ter nenhuma rampa e ter de subir as escadas.

E – Quais são os seus objetivos profissionais?

E9 – Eu gosto das funções que desempenho mas gostava de desenvolver e colaborar mais em projetos que visam os direitos das pessoas com deficiência. Por exemplo, faz-me imensa confusão que haja uma associação que foi criada para a defesa dos direitos das pessoas com deficiência e que agora está a ser transformada num instrumento político. Eu já colaborei com a associação de deficientes. Eu já fui vice-presidente há já alguns anos, porque quem estava a frente estava um pouco baldas, principalmente na parte da tesouraria. E como aquilo mexe com o dinheiro das pessoas e eu fui um pouco para organizar as contas nessa altura.

E – O objetivo desta investigação é conhecer como as pessoas com deficiência conseguem transformar um evento negativo em um evento positivo. Consideras o fato de ter mobilidade reduzida um evento negativo?

E9 – Depende da forma como a pessoa adapta-se. Se nós conseguirmos ultrapassar é positivo. Por exemplo, eu já cresci não posso dizer que ultrapassei a situação, mas sim que adaptei-me a ela. Se a pessoa conseguir se adaptar é uma mais-valia para a sua personalidade.

E – O que se refere quando diz ultrapassar?

E9 – Ultrapassar quer dizer o seguinte: uma pessoa dita normal fica com uma deficiência mas conseguiu ultrapassar e levar uma vida normal. Se adaptar tem a ver com há pessoas que correm saltam e correr eu não, eu tive de me adaptar. Quando andei na escola não havia escolas adaptadas.

E – Além do que foi perguntado gostaria de acrescentar alguma coisa?

E9 – Posso contar uma situação que me aconteceu. Em relação ao mercado de trabalho, eu adaptei-me bem. Tive aquelas situações em que omiti do currículo que era deficiente motor porque eles se soubessem não me chamavam. Num dos casos concorri a um trabalho e não coloquei que era deficiente motor. Telefonaram-me a marcar uma entrevista, que gostaram do meu currículo, e quando cheguei ao local da entrevista aquilo não tinha elevador, só tinha escadas. Toquei no intercomunicador e a mulher disse para subir e eu disse que não podia, e ela perguntou porque? E eu respondi que andava numa cadeira de rodas e não conseguia subir. A mulher logo começou a dizer: então o trabalho não vai dar para si. Isto tudo por intercomunicador. E eu disse-lhe para ela fazer na mesma a entrevista, porque mesmo que eu não ficasse com o lugar, a entrevista era uma oportunidade de aprendizagem para mim. E

entretanto, eu oiço alguém no interior a dizer para aguardar que eu vou ver se dá para entrar pela garagem. Passados uns 10 minutos, a senhora apareceu e começou logo a desculpar-se pela situação. Eu olhei para aquela mulher e embora ela não tivesse culpa de nada eu senti que ela estava pior do que eu com aquela situação. Mas ela nada podia fazer. Esta foi a situação que mais me marcou na procura de emprego.

E – Obrigada pela colaboração.

Entrevista Nº 10

E – Sexo?

E10 – Feminino.

E – Idade?

E10 – 50 anos.

E – Estado civil?

E10 – Divorciada.

E – Habilitações literárias?

E10 – Técnica superior de engenharia do ambiente.

E – Carga horária?

E10 – 40 horas semanais.

E – Instituição onde trabalha?

E10 – A.

E – Tempo de serviço?

E10 – 20 anos, por aí. Eu trabalhei 5 anos em Aveiro.

E – Função que desempenhas?

E10 – Técnica superior no B.

E – Que necessidade especial possuis?

E10 – O que é que eu tenho? Tenho uma prótese na vista esquerda e uma espada na cabeça diária, que é um macroadenoma na hipófise que a qualquer hora pode se desenvolver. Primeiro eu tive um cancro na vista.

E – Que idade é que tu tinhas?

E10 – Tinha 12 anos. Mais recentemente há 5 anos tive um macroadenoma da hipófise que me dava uma doença que causa muitos estragos a nível do corpo chamada acromegália que faz com que os ossos engrossem e os órgãos crescem. Por exemplo, a minha caixa craniana tem o dobro da espessura da tua, por isso, é que eu digo que tenho a cabeça dura. Tudo incluindo as minhas mãos, tudo o que tem articulações estão deformados devido a esta doença.

E – Aos 12 anos quais foram as consequências do cancro?

E10 – Foi trágico. Uma miúda com 12 anos começa a despertar. Já começa a nascer as maminhas. Estava a me formar e a me tornar uma adolescente. Por isso, naquela altura ficar sem olho foi um apocalipse. Foi muito complicado. Primeiro a cara fica deformada, não ficas com os olhos normais, notas que tens alguma coisa diferente, um olho diferente, um objeto

diferente. Depois a questão de não ver. Estamos a falar da parte estética, mas também da parte prática. Ter aquela parte descompensada. E depois ao nível da escola, eu acho que os miúdos naquela altura naquela idade são bastante cruéis e então era colocada de lado porque não era igual a eles. Na altura, mesmo em casa, o meu pai nessa altura, nessa idade em 1977, acho eu, trabalhava com muitos engenheiros e chegava a casa e falava muito dos filhos dos engenheiros que iam ser médicos e que iam ser engenheiros. E eu ouvia e sentia que era uma pessoa que já estava inutilizada para a vida embora os meus pais nunca me tenham dito isso.

E – Como é que tu te sentias?

E10 – Perante os outros eu era uma pessoa diferente fisicamente porque naquelas idades ninguém olha para o interior de ninguém. A parte física é o que chama mais a atenção. E na minha idade, infelizmente, ainda há pessoas a pensar assim. E isso me deu uma capacidade interior de ter muita força para enfrentar determinadas situações e de que maneira? Sendo uma excelente aluna. Por isso, no liceu eu sempre fui uma aluna muito brilhante e na entrada para a faculdade eu passei tudo com médias de 19. E com essa média eu podia ir para que curso eu quisesse. Então, os meus colegas que iam para o 7º ano do liceu, e algumas pessoas foram se aproximando de mim porque eu tinha excelentes apontamentos e também podia lhes ajudar em algumas disciplinas em que eles tivessem mais dificuldades. Então eu para ser aceite também aceitei aquele interesse. Qual era o interesse? Ceder os apontamentos e explicar aquilo que eles não percebiam. Era uma simbiose. O problema foi mais tarde quando eu queria namorar. Os rapazes que eu achava que eram os mais lindos do liceu, ninguém olhava para mim. É verdade. Eu acho que essa fase condicionou muito a minha vida.

E – Agora nesta fase dos 45 anos, quais foram as consequências?

E10 – Não foram consequências más, se calhar foram benéficas. Eu levei um abanão na vida. Tudo aquilo que eu achava que era melhor para mim e para os meus filhos, deixou de ser importante. O mais significativo é que eu tenho uma casa pronta para habitar e mobilada e a casa não me diz nada. E a casa foi um sonho meu que eu desenhei, que eu me chateei com o arquiteto, que eu andava de lado para o outro e no ano em que a casa ficou pronta eu nem vi a casa ficar pronta porque eu estava a ser operada a cabeça. Portanto, as minhas prioridades foram diferentes. Eu despromovi-me muito do que era material, e provavelmente do que era mais supérfluo, e a valorizar mais um passeio de barco com os meus filhos, a viajar com os meus filhos, conhecer cidades. Eram coisas que eu antes não fazia porque guardava o dinheiro todo porque o meu sonho era ter uma casa, e agora eu tenho uma casa e ela não me diz nada e continuo a viver num apartamento.

E – E o que sentiste?

E10 – Eu senti que não valia a pena me chatear muito. Por exemplo, quando eu vim de C, eu fui operada em 2009 e vim para a A em 2012 e eu tive 2010 que foi o julgamento e 2011 para me preparar porque em 2012 eu vim para A. Eu comandava muita gente em C, e eu fiquei sem gabinete e sem pessoal para comandar e via-me sozinha com aquilo que eu tinha aprendido. Voltei a uma A onde eu tinha sido ganso e ter que ser pato e dar a volta a toda esta situação, mais uma prova que realmente o poder não vale nada. Eu sempre me considerei, desculpe a minha auto estima, uma líder, eu gosto de mandar e de chefiar. Eu gosto muito de ajudar os outros, gosto que as coisas aconteçam. Tudo com muita rapidez e celeridade.

E – O que significa ser portador de deficiência?

E10 – É terrível. Agora já não, mas aos 12 anos foi muito terrível. Primeiro porque ficas limitado mesmo a nível de estudar, não posso me esquecer que eu me canso muito mais rápido porque estudo tudo sob a vista direita. Eu me lembro que quando eu tinha 17 anos, eu tinha de ir ao IPO de 6 em 6 meses, eu estava com o meu pai e eu disse ao médico que estava a acabar o 12º ano e que tinha notas que eu podia escolher o curso que quisesse, e ele perguntou: o que é que tu queres?, e eu respondi que queria ser engenheira, e ele disse: oh não, é melhor tirares um curso mais simples porque tu só tens uma vista, tens de pensar nisso, depois vais ter de estudar muito e não sei se a tua vista vai conseguir corresponder, e eu respondi-lhe: Se eu não tirar em 5 anos eu tiro em 10 anos. Mas eu não ia deixar de ser aquilo que eu queria porque eu só tinha um olho. Mas condiciona muito. Neste momento eu estou a dar formação sobre a área do dengue, há muitos anos, essa situação há anos atrás era impensável. Aos 12 anos eu coloquei na cara os óculos escuros que eu só tirei aos 17 anos quando entrei na faculdade porque eu tinha vergonha dos meus olhos. Porque o cancro em 77 era um bicho de 7 cabeças. Porque eu agora falo nisto na maior das descontrações. A pessoa aceita que é assim e depois tudo é muito mais rápido. Eu senti que aceitei quando comecei a namorar. Ele me aceitou como eu era e foi a partir daí que eu tirei os óculos. Ele não era nada giro, não era aquele rapaz que as raparigas andam atrás. Era um rapaz normal, nós aproximamos muito porque ele era muito estudioso.

E – Se não tivesses essa necessidade especial, achas que serias uma pessoa diferente?

E10 – Sim, completamente. Não ia ser uma mulher com tanta garra e que se mete na posição dos outros. Uma mulher que está sempre a dar a volta, uma mulher que mesmo em situações más tenta sempre ver as coisas positivas. Por exemplo, acontece uma desgraça e eu vou ver o que é que eu posso tirar daqui que é bom. Ia namorar mais cedo, se calhar não ia ser uma boa

aluna. Eu ia ser diferente de certeza. Provavelmente, a minha história de vida ia ser outra. Provavelmente não ia me apaixonar por um homem que todas as mulheres queriam. Na minha entrada para a faculdade, eu tinha um estilo de vestir muito próprio. Provavelmente isso não ia acontecer porque eu não ia sentir necessidade de fazer uma demarcação em relação aos outros. Eu era diferente em tudo, até na maneira de vestir. Ia ser uma rapariga normal como todas as outras.

E – Que estratégias é que adotaste para lidar com a tua necessidade especial?

E10 – Ter muita mobilidade na cabeça, ter uma audição muito mais eficaz, desenvolvi muito a minha intuição. A pior coisa que me podiam fazer era colocar num gabinete em que não tivesse luz. Eu preciso de luz e preciso de espaço. Agora já aprendi. Por exemplo colocar a chave na fechadura é difícil para quem tem uma vista porque não tem um campo de profundidade. É preciso se adaptar. Por exemplo, agora eu já conduzo o carro, e eu tenho de ter outra sabedoria para ver a distância entre os carros. Tens de arranjar outras estratégias para outra situação. Não foi fácil. Não foi fácil não ter amigos, porque as miúdas o que querem é ser incorporadas em grupos no liceu. Se não me tornasse muito boa no liceu, eu era a coitadinha até hoje. Só tinha estas duas soluções.

E – Procuraste informações sobre a tua necessidade especial?

E10 – Sim, e então agora em 2009 já havia internet, devorei tudo. Tentei ir a vários especialistas, sabia o que me esperava. Quando a médica me disse o nome, eu cheguei a casa e comecei logo a pesquisar, e mesmo sem fazer a ressonância eu já sabia que eu tinha um tumor na hipófise. Porque os sintomas que eu tinha a nível físico, era tudo o que eu sentia. Só se fosse um milagre. Alias eu estou aqui por milagre. Quando eu tinha 12 anos, os médicos não falavam abertamente sobre isso. Mas eu considerava-me uma miúda muito esperta e um dia em que eu estava no hospital, uma das auxiliares perguntou a minha mãe se eu era a única filha que a minha mãe tinha e eu apercebi-me do que ela queria dizer. Quando eu fui ser operada, é normal a minha mãe estava bastante em baixo, e eu disse a minha mãe que ela não se preocupasse que eu ainda ia lhe dar muitos desgostos e alegrias na vida. Era uma maneira de alegrá-la. Quando eu me divorciei, a minha mãe disse: pois, tu disseste-me. E é engraçado pois as coisas vão se interligando. Talvez esta força eu nasci assim. Quando eu era bebé eu tive a febre tifoide. Na altura, poucos bebés escapam com isso. Na altura, os meus pais não tinham nada, nem frigorífico, a minha mãe tinha de caminhar muito para buscar gelo e me por na barriga. Depois aquilo aos 12, e depois aos 45 agora eu só morro de velha.

E – Quais são as principais manifestações sintomáticas?

E10 – O que eu preciso é estar num sítio com muita luz, preciso de um sítio desafogado. Não consigo estar num sítio que tem bolores que tem muito tempo. Agora vamos associar a minha parte espiritual, um sítio em que eu sinto que tem uma energia muito densa. Eu fui evoluindo ao longo do tempo. Nada disto está a me acontecer por acaso. Nós temos de ir aprendendo, alguns é no corpo, outros é na família, todos têm o seu percurso. A pessoa tem de contornar e aprender. Gostar mais de mim, ser mais autêntica, ponderar mais as situações, perceber bem o que queres da vida. Há pessoas que têm o sonho de ter um cargo político, mas será que as pessoas sabem o que é ter um cargo político, o que têm de se desprender para ter um cargo político. Ou querem o cargo só por vaidade. Há sempre um preço por pagar. Com 50 anos eu não me considero nada coitadinha embora não seja uma situação fácil. Nem nunca me via assim. Mas também fiz más escolhas no meu caminho. Eu quando vi o meu marido, eu vi apenas o exterior, o que todas as mulheres cobiçavam. Aprendi muito porque tive uma desilusão muito grande. Nada disto é por acaso.

E – como se deu a tua entrada no mercado de trabalho?

E10 – Eu entrei em Aveiro porque eu era boa naquilo que eu fazia. Entrei mesmo na universidade, tive 5 num projeto de investigação científica. Em Aveiro eu tinha de pagar apartamento e era tudo em cima de mim. Quando eu vim à Madeira de férias, eu dava-me muito bem com o assessor do ministro da república, foi como um 2º pai para mim, e ele liga para o C, e ele disse: se vieres para a madeira tu vais trabalhar na A. A minha bolsa estava a acabar e eu vim a contrato de um ano. Depois eu passei por um estágio e depois abriu concurso. Nunca utilizei o contingente especial. Só em 2010 é que eu fui a uma junta médica que me deram uma incapacidade de 60 a 70 por cento, e com essa incapacidade é que eu fiquei com esse contingente. Sei que não pago o selo do carro e que tenho benefícios fiscais.

E – Como foi a tua adaptação ao mercado de trabalho?

E10 – Adaptei-me muito bem. Eu não senti muitas dificuldades porque eu andava no exterior. Quando a pessoa anda no exterior, a deficiência dilui-se. Se me pusessem dentro do gabinete à frente de um computador, o meu rendimento ia ser quase 0. Mas o meu rendimento é brutal na rua. Depois quando vim para o trabalho depois da operação eu via as coisas como se tivesse bêbeda, tudo a andar. Andei muitos meses assim até conseguir o equilíbrio. Além disso, fiquei sem sabor e sem cheiro também durante muitos meses. Eu era para ficar um ano de baixa, no entanto, eu fui operada em setembro e em janeiro já estava a trabalhar.

E – Sentes-te incluída na organização onde trabalhas?

E10 – Sim. Com a idade que eu tenho, a palavra inclusão tem outra dimensão. A inclusão é tu estares bem, é fazeres o teu trabalho, seres profissional.

E – Não te sentes discriminada?

E10 – Não. É pelo contrário. No início tentaram me dar algumas coisas pelas quais eu não me adaptava, mas eu disse a minha chefe que se ela queria um maior rendimento devia me colocar neste projeto. Estar 8 horas em frente do computador nem pensar. Tinha de fazer o manual de procedimentos, e eu era a última pessoa mais capaz para esse trabalho. Primeiro ia ficar num gabinete onde não tinha luz natural e fazer um trabalho para a qual não estou preparada por causa das minhas limitações. Por exemplo, eu não posso passar a ferro e não posso varrer. Imagina que eu era cantoneira, eu não podia varrer. Tudo o que implica passar muito tempo na mesma posição, eu sinto-me mal parece que eu vou cair.

E – E o que acontece se quiseses fazer uma exposição?

E10 – Se eu tiver uma hora em frente ao computador, não me acontece nada. Agora muitas horas seguidas eu não consigo.

E – Que situações no local de trabalho têm sido mais stressantes?

E10 – Quando eu tenho de passar o dia todo de um lado para o outro, porque tenho uma sequela porque tenho um problema muscular. O parâmetro vai até 200 e o meu está a 600. É como se eu tivesse os músculos sempre inflamados. De manhã eu estou cansada, tenho de tomar um duche quase de água fria para despertar e também ao fim do dia fico cansada. Quando for a lisboa brevemente eu vou fazer uma biopsia aos músculos. Foi sequelas do problema que eu tive. Mas não dou parte fraca, porque eu tenho tanta coisa na minha cabeça que eu até me esqueço de estou cansado. Tomo muita medicação quando chego a casa, tendo muita perseverança, meter na cabeça que isto não é um problema, e que tem pessoas com problemas muito mais graves do que os meus. Eu tenho um problema no corpo mas tenho o que comer, e há pessoas que nem têm o que comer.

E – Como lidas com essas situações?

E10 – A minha parte espiritual ajuda-me bastante. Eu já não sou nenhuma pequena, eu vejo as coisas de uma maneira. Eu sei que neste momento como técnica aquilo que eu faço, eu tenho de fazer bem feito. Então, mesmo sendo cansativo eu consigo me sobrepôr.

E – Que medidas tomarias para facilitar a inclusão de pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho?

E10 – Eu acho que os recursos humanos são muito importantes. A maior parte das empresas e da A não quer saber disso, é mais um. Tu já tens um problema físico e se te dão mais um

problema a nível profissional, em vez de um problema tu já tens dois. E tem de haver alguém que vá ao encontro dessas pessoas e das suas necessidades.

E – Qual é o teu contributo para a organização?

E10 – Devido a todo o historial que eu passei, eu sei que há pessoas que me admiram muito. Porque eu dou sempre a volta. Se tu tens dois olhos, duas pernas, duas mãos e uma família e achas que o mundo vai acabar eu olho para ti e digo: eu não tenho um olho, eu já fui julgada, eu já tive um divórcio, eu já tive não sei que, eu tenho uma espada na minha cabeça e eu estou aqui. Inclusive numa formação que eu estive a dar no hotel, eu tive um rapaz muito ressentido, e eu no final dei uma lição de vida e houve algumas pessoas que até choraram. Eu perguntei: Tu estás a contrato? E ele respondeu que estava a afetivo no hotel. E disse se ele tinha algum problema na família. E ele disse: Que não era casado e não tinha filhos. Perguntei se ele via, falava, andava. E eu disse: isto não tem nada a ver com o dengue, isto é uma parte que vocês não conhecem de mim. E depois no fim o rapaz veio pedir desculpas. As pessoas devem valorizar aquilo que têm.

E – Quais são os teus objetivos profissionais neste momento?

E10 – Eu já chefieei muito e neste momento não chefiar nada. O meu objetivo é que a densidade populacional do mosquito transmissor do dengue baixe através das palestras, das vistorias que eu faço. Outro propósito que eu gostaria muito que daqui a 5 anos eu não encontre os bairros como eu encontrei quando comecei, porque agora os muros estão reconstruídos, as varandas estão pintadas, já existe jardim. Há outra luz e não vê lixo e isso atrai outra energia.

E- Quando tu estás triste o que é que tu fazes?

E10 – Eu faço meditação, ou leio ou então vou para as lojas. É a melhor coisa que existe para me descomprimir. Ou vou para a cozinha e depois já fico bem. Quando eu caminho sem destino, quando estou triste eu quero ficar sozinha. É aí que vou buscar a minha fonte. Quando eu estou a sentir que estou a ir abaixo, telefono a uma das minhas mestras e faço reiki.

E – Além do que foi perguntado, gostaria de acrescentar alguma coisa?

E10 – Todos os dias nós temos contra tempos, mas dentro dos contra tempos, ser o melhor possível. Acima de tudo, seres tu própria.

Entrevista 11

E – Sexo?

E11 – Feminino.

E – Idade?

E11 – 36 anos.

E – Estado civil?

E11 – Casada.

E – Habilitações literárias?

E11 – Mestrado em Gestão do Território.

E – Instituição onde trabalha?

E11 – Câmara Municipal do Funchal.

E – Carga horária?

E11 – 40 horas de serviço.

E – Tempo de serviço?

E11 – Quase 10 anos.

E – Qual a função que desempenhas?

E11 – Entrei como geografa e trabalho em sistemas de informação como geografa.

E – Qual a necessidade especial que possuis?

E11 – Eu tenho uma incapacidade visual, ou seja, eu só tenho uma visão. Tenho a doença de stargat. Já tenho esta doença desde os 16 anos e é um défice de visão. Eu via perfeitamente bem até os 16 anos. No espaço de umas férias de verão, dois ou três meses comecei a me aperceber que não estava a ver bem e como tenho família com o mesmo problema, infelizmente, eu também tive. A probabilidade era de 50% de transmissão desta doença aos filhos. Nós fomos 7 filhos, 4 ficaram com a doença e três não.

E – Quais são as consequências dessa necessidade especial?

E11 – Eu tenho fazer para que isto não interfira em quase nada mas é claro que interfere em tudo. O que eu tento fazer no meu dia a dia é arranjar estratégias para sempre dar a volta e ir sempre à luta atrás do que eu quero. Eu não consigo conduzir. Tive de vender o meu antigo apartamento para comprar um apartamento mais perto do meu local de trabalho também para poder ir por os meus filhos à escola, e poder deslocar-me para o trabalho sem ter de depender de ninguém.

E – Como é que sentiste na altura?

E11 – Foi um choque. A gente vê bem e de repente deixar quase de ver. E eu já sabia quais eram as dificuldades, os meus irmãos eram mais velhos e já tinham a doença e já sabia com o que eu ia contar. Eu olhava para a minha irmã e depois apercebi-me que eu também tinha o mesmo problema. Eu não consigo ler nada assim. Preciso dos meus auxiliares opticos e as minhas lupas. Eu não uso óculos de vista. Uso apenas óculos de sol para proteger os olhos da radiação e é a única coisa assim. Eu consigo ver a tua forma, a tua sombra, mas não consigo ver o rosto. Às vezes cumprimento as pessoas e depois como não consigo ver o rosto fico com a fama que sou antipática, mas é porque eu realmente não consigo ver. Eu tenho um décimo de visão. Só consigo ver o rosto da pessoa quando está muito perto. O que eu vejo a um metro é o que uma pessoa vê a dez ou mais metros.

E – O que pensaste nessa altura?

E11 – Fiquei com vontade de desistir de tudo. Pensei que não ia ser capaz de fazer nada. Ser uma inválida para a vida toda. Sei lá, não sei. Achei que não ia ter capacidade para nada, mas não. Fui tendo aquele impulso da família, a minha mãe achava que eu tinha de ir em frente e ia conseguir, se calhar ia ter mais dificuldades do que os outros mas ia conseguir. Fui um bocadinho um passo de cada vez sem fazer grandes planos, mas sempre tentando e conseguindo.

E – E na escola, isso se repercutiu nas notas?

E11 – Um bocadinho. Mas se calhar aquele bocadinho que eu tinha de baldas, deixei de ter a partir do momento em que eu tive o problema. Tive de me aplicar mais um bocado. Não tive notas brilhantes mas acabei o secundário com notas de 13 e a faculdade com média de 13 e fiz o mestrado com 14. Se calhar foi um bocadinho dentro da média.

E – O que significa ser portador de deficiência para ti?

E11 – Eu lido a 100% com isto, mas se houvesse uma forma de dar a volta ou uma cura em alguma parte do mundo eu ia tentar. Nunca gostei daquela coisa do coitadinho, do que tem de ser assim. Eu sinto-me as vezes coitadinha, assim um bocadinho marginalizada. Por exemplo, eu vou ao cinema, tenho de pagar um bilhete como toda a gente, mas vou ali e se calhar não aproveito nem metade do filme. Por exemplo, no concerto da Adriana Calcanhoto, eu tive o azar de chegar em cima da hora e fiquei sentada na última fila no casino. Eu já ia ali só para ouvir, porque eu já sabia que não ia ver. Ver eu só conseguia ver na primeira bancada, mas normalmente, ninguém pensa que a primeira bancada podia ser usada por pessoas que não veem bem, porque está mais perto. No cinema, eu não posso chegar em cima da hora, porque as luzes ficam desligadas e mesmo aquela luz no degrau eu não consigo ver, por isso, não

consigo subir e me sentar. É um bocadinho assim, mas isso é o de menos, porque no dia a dia são bem poucas as coisas em que eu deixo de fazer. Com mais ou menos dificuldade, por exemplo em relação ao trabalho, nem que eu leve trabalho para casa, mas se eu acho que devo dar o meu melhor e fazer como os outros fazem, pode até ser depois do horário de trabalho, mas eu vou fazer. Esta doença não tem cura. Uma vez por ano vou ao médico, mas o objetivo é apenas avaliar. De tempos a tempos, 3 ou 4 anos, eu vou a Coimbra a uma consulta de avaliação um pouco mais aprofundada, tento perceber em termos de evolução como é que eu estou.

E – Alguma vez procuraste informações sobre a tua necessidade especial?

E11 – Eu procuro muito. Eu procuro na internet e vejo as investigações nos estados unidos. Eu ando sempre atras. Eu estou inscrita na associação de retinopatia e eles acabam também por ir me informando. Vão mandando emails e informando sobre os congressos que vão existindo. A partida a doença está estabilizada, em princípio não irá evoluir para uma cegueira. Na altura de faculdade e de mestrado, o esforço foi grande, e o grau de visão decaiu mas agora está estabilizado. Porque era um esforço muito grande, mas era um objetivo que eu tinha, então olha...

E – Se não tivesses esta necessidade especial achas que serias uma pessoa mais diferente?

E11 – Sim. Eu acho que seria uma pessoa mais dinâmica. Fazia mais coisas. Privo-me às vezes de fazer as coisas, acomodo-me um bocado, não sair muito da minha zona de conforto, mas se não fazia, fazia mais coisas. Eu já disse ao meu marido, se houver cura para isto, vocês têm de me dar umas férias de dois ou três anos para eu fazer tudo o que eu ainda não fiz até agora. Talvez aquelas coisas mais básicas como ler, quer ler ler ler e depois não conseguir.

E- Que estratégia adotaste para lidar com essa necessidade especial?

E11 – Os óculos de sol ajudam-me a proteger. Há coisas que eu não consigo fazer na hora, e eu levo para casa, tenho lá um aparelho próprio em que eu faço o zoom que eu quero e consigo ter a ampliação que eu preciso. Muitas vezes eu não consigo fazer as coisas na hora tenho de levar para casa, mas nunca deixo de fazer as coisas. É um aparelho tecnológico é como se fosse um scanner. É fácil, é uma coisa prática. É um aparelho que não dá para transportar. Tenho um aqui no trabalho.

E- Tiveste algum apoio?

E11 – Sim. Algum tempo depois de começar a trabalhar, tive necessidade de recorrer a esse apoio, porque o esforço era demasiado grande e depois eu não conseguia fazer. Eu não tinha condições. Passados talvez uns 5 anos depois de começar a trabalhar eu pedi que me fizessem

adaptações. Foi a Câmara que me comprou um software de ampliação para o meu trabalho. Posso trabalhar com qualquer programa. Há degraus aqui no Funchal em pedra que custam a ver. Porque não se coloca a pontinha do degrau de outra cor para chamar a atenção. Não sou só eu, porque pessoas distraídas tropeçam naquele degrau. É uma coisa que não custa muito fazer. Aí é uma das zonas mas há mais.

Entrevista Nº 12

E – Sexo?

F – Masculino.

E – Idade?

F – 50 anos.

E – Estado civil?

F – Casado.

E – Habilitações literárias?

F – 4º classe.

E – Instituição onde trabalha?

F – Câmara Municipal do Funchal.

E – Carga horária?

F – 40 horas semanais.

E – Há quanto tempo está no CMF?

F – Há 35 anos.

E – Qual a função que desempenha?

F – Sou auxiliar de serviços gerais.

E – Que necessidade especial é que possui?

F – O que me aconteceu foi que eu tive de fazer uma cirurgia e tive de tirar o pulmão direito. Portanto, agora estou a viver com um pulmão.

E – Como é que isso surgiu?

F – Surgiu porque eu tinha um tumor. Sentia-me cansado e fui detetado a tempo, felizmente e tive sorte.

E – Que idade tinhas?

F – 49 anos. Foi em 2013. Tem um ano.

E – Quais foram as consequências da sua necessidade especial?

F – Foi horrível. Pensei que ia morrer, ainda mais eu tenho um irmão que morreu com esta doença. Também no pulmão, mas afetou os dois e aí não há hipótese. Eu felizmente consegui fazer a cirurgia e agora vai se vivendo um dia de cada vez.

E – O que significa ser portador de uma necessidade especial?

F – Psicologicamente sim. Eu ando sempre com gripe. Por exemplo, esta semana, eu nado muito, e por isso, fiquei com gripe. Fui ao médico na segunda feira, e quando eu disse que aquilo tinha começado no domingo, ele perguntou-me se eu não estava a esconder, porque ele

pensava que já era há mais dias. Eu disse que não, que às 2 horas da tarde estava bem, mas às 6 horas já estava mal. Fiz análises sempre a correr, e fiz análises mas não acusou nada graças a Deus. Quando acontece isso eu estou a pensar o pior, porque eu antes tinha dois e eles tiraram um, agora só tenho um pulmão que eles não podem tirar. E eu tenho uma filha com 15 anos e tenho receio por qualquer coisinha. Até mesmo os médicos, qualquer coisa que me aconteça, é tudo a correr. Eu apanhei uma gripe forte, eu tentei ir com o meu médico, mas não consegui nesse dia, eu fui às urgências, já fiz o exame, e foi detectado um quisto na garganta e foi sempre a correr, já fiz uma cirurgia, felizmente não era nada de grave, mas os médicos aceleram logo, comigo é assim. Se eu tiver qualquer coisa eles tratam logo. Os médicos são excelentes. Eles não brincam. Eu não assustava-me assim fácil, agora assusto-me. Às vezes uma buzina, uma sombra, as vezes sou distraído e assusto-me. Sinto-me mais cansado e mais fraco. Não é uma cirurgia qualquer, nunca se volta a ficar a 100 por cento. Uma vez eu estava a falar com um colega e ele perguntou-me: se eu conhecia o cirurgião que me operou. Eu disse que sim, ele perguntou quem era, quando eu disse o nome, e ele perguntou como eu conhecia ele. Eu respondi que foi o médico do meu irmão. E o que aconteceu com o teu irmão? Ele morreu. Ele ficou assim a olhar para mim e disse: até logo. O que eu ia dizer? Que o meu irmão estava vivo? Não ia mentir. Por acaso, houve uma pessoa que esteve comigo, mas ninguém fica com medo de falar comigo, porque esta doença não é contagiosa.

E – Se não tivesse esta necessidade especial acha que seria uma pessoa diferente em algum aspeto?

F – Sim. Eu não posso trabalhar. Eu gostava de ser carpinteiro e agora não posso. Vou acola além mas tenho de ir devagar, não posso correr. Se começar a correr, ainda morro. 100 metros não corro. Vou andando devagar, é diferente.

E – Que estratégias é que adotou para lidar com a sua necessidade especial?

F – Pedi a Deus e agarrei-me a minha filha. Uma vez eu disse que bebia muito. Deixei de beber há 19 anos, casei e tive uma filha. O meu pai também morreu disto. Mas felizmente parece que eu não vou morrer disto.

E – Na altura procurou informações sobre essa necessidade especial?

F – Não. Eu fechei-me. Na altura quem falava falava. Se não falava, ainda melhor. Agora já não vou com aquele e aquilo. Eu posso entrar no café, mas eu ando mais com a minha mulher, com a minha filha e com a minha irmã.

E – Que apoio é que teve?

F – Eu tive muita sorte com os médicos, apesar da minha família me ajudar muito. A minha mulher ajudou-me mas ela não me pode ajudar a nível médico. A minha filha da mesma forma. A minha família ajudou-me muito muito. Há pessoas que dizem mal dos médicos, não sei se foi na hora certa, mas eu tive sorte. Foi ao médico, na primeira vez, de uma dor a direito, de trás para a frente, Ele auscultou-me e mandou-me fazer um raio x e disse: eu já vou ver o raio x. No outro dia, o senhor trata de fazer este TAC. Quando eu disse: mas o que é? Ele disse: não sei, vamos ver. Quando eu cheguei com o TAC a ele. Ele disse que era uma tuberculose. É mau mas é bom, é melhor, é curável. Cura-se sem problema nenhum. Ele parece que é isto, agora vais às urgências e vais fazer uns exames. Nas urgências, eles queriam que eu ficasse lá porque não tinham a certeza se era ou não. Mas eles já estavam a ver que não era, porque eles puseram-me uma mascara e depois mandaram-me tirar a mascara. Quando eles mandaram tirar eu fiquei contente, mas devia ficar triste. Eu disse: senhor doutor deixe-me ir a casa e amanha de manhã eu venho ter aqui. Vocês já não vão fazer nada agora, só vou ficar internado. Eu não fugir. Parece que ele estava com medo. Então, ele disse: 8h30m amanhã no hospital dos marmeleiros. E eu disse: ok. No último exame que eu fiz, ele disse que tinha um tumor, que ia fazer uma cirurgia e que ia ficar bom. Vais com um doutor que eu já telefonei. Ele pos-me a fazer um tratamento com antibióticos e 3 dias depois já fiz a cirurgia. E depois nunca imaginei que se vivia sem pulmão. Eu não tinha conhecimentos disto. O médico disse que ia tirar o pulmão ou limpar caso não pudesse tirar. Como estava num lugar difícil ele teve de tirar o pulmão. Eu estava nos cuidados intensivos quando ele disse que teve de tirar o pulmão. E eu fiquei a pensar: mas como é que eu vou viver agora? Depois ele falou, ele é uma pessoa muito simpática, eu comecei a conversar com os enfermeiros e comecei a reagir bem, e eles gostam e eu também gostei. Portanto, nos cuidados intensivos quem estava lá era eu e uma senhora a reagir muito bem. Eu tenho um sobrinho que era enfermeiro e eu disse-lhe: na quarta-feira eu já vou embora. E ele: quarta? Mas ele pensava que eu estava a falar a sério, mas eu estava a brincar. E o que aconteceu foi o que eu tive alta na terça-feira. Eu fui operado tenho uma cicatriz grande nas costas que eu não gosto de mostrar as pessoas. Quando vou à praia, eu uso uma camisola. Eu vou a praia, eu vou para o café, a minha filha vai para a água e eu fico ali. Eu gostava de poder dar um mergulho. Quem nasce é diferente.

E – Quais são as principais manifestações sintomáticas?

F – Por exemplo, subir degraus é complicado. É assim, o meu médico mandou-me andar devagar e eu não me apercebi. Há coisas que eu não me apercebo. Depois eu fui avaliado por

causa do seguro da casa. Fui a uma clínica. O senhor foi simpático. E ele disse: que eu assustava-me e disse tudo. E eu perguntei: Como é que sabe? Ele disse que era médico e que tinha estudado. Era o médico do banco que ia me fazer uma avaliação. Eu podia ficar com a casa paga ou ter de pagar mais pelo seguro. Continuo a pagar a mesma coisa.

E – Como é que se deu a sua entrada no mercado de trabalho?

F – Há 35 anos, eu tinha 15 anos de idade. EU comecei como servente de carpinteiro. A minha adaptação ao trabalho foi boa. Na altura em que eu não estudava eu vinha trabalhar. Eu tenho colegas de trabalho que começaram a trabalhar com 13 anos aqui na Câmara. Era normal. Eu era um funcionário público como sou hoje. Na altura eu tinha dois meses de serviço agora tenho 35, mas tinha o contrato, tinha descontos. Há dias, um senhor engenheiro abriu o computador e disse: Você veio para aqui com 15 anos? E eu respondi: sim, mas vou-lhe dizer uma coisa: a minha filha tem 15 anos e é uma criança. O pai era um homem e já trabalhava e já era funcionário público.

E – Sente-se incluído na organização onde colabora?

F – Sim.

E – Neste momento que situações no local de trabalho têm sido mais stressantes?

F – Não tenho stress. Até estou melhor, ninguém não stressa. Eu tenho uma incapacidade de 60%, eu só tenho 40 bom para funcionar. Portanto, em algumas alturas eu tenho a ajuda dos meus colegas. Em tudo. O senhor engenheiro não sabia que tinha acontecido esse problema. O senhor arquiteto disse tu vais mudar de serviço. Eu é que vou tratar. Fiquei de atestado 5 meses e depois logo que o médico me deu alta, eu vim logo trabalhar. Eu fiquei muito satisfeita com o trabalho dos médicos. Eu penso que é um trabalho difícil fazer isto. Antes da cirurgia eu pensei: este homem vai me por bom. Eu estava a conversar com ele e com outro médico e eu confiei muito no médico, e ele foi o meu cirurgião e foi aquele que me apoiou.

E – E quando voltou para o trabalho?

F – Eu apresentei o meu atestado. E depois o engenheiro soube através do meu encarregado e através dos meus colegas que eu estava doente. Eu recebi uma chamada do meu chefe e perguntar se o que tinha ouvido dizer era verdade? Eu disse que sim, mas já estava tudo bem. O senhor arquiteto por iniciativa própria é que me mudou de funções. Nós trabalhamos com máquinas lá em cima, tem muita poeira. Se trabalho com madeira nova tenho de lixar a madeira, sai muita poeira. Se trabalho com madeira velha ainda pior porque tem formigas, e tenho de lixar a madeira velha. Só isso já é muito complicado. E depois trabalhos que eu não consigo fazer, como subir umas escadas, pegar numa chapa de 10 kilos, pode não ser nada,

mas em cima de uma escada, já se torna muito pesado. Já temos de ter equilíbrio e segurar com a mão direita e com a mão esquerda. E eu também não tenho força.

E – Que objetivos profissionais tem neste momento?

F – Eu gosto porque eu mudei de funções mas o meu chefe e os meus colegas são os mesmos. Foi só o local de trabalho e as funções. Não mudou nada. Só mudou: em vez de eu estar a trabalhar com madeira, estou a trabalhar com papel.

E – Qual é o impacto que a sua inclusão tem na organização?

F – Depois de eu vir para cá, está tudo igual. Antes de eu vir para cá, estava tudo organizado e continua tudo organizado. Eu atendo o telefone, levo um protocolo, tiro fotocópias, tudo o que é preciso. Eu e o meu colega que agora está de férias. Nós damo-nos bem. Apesar da doença dele. Embora a minha doença é um bocadinho mais grave do que a dele. Ele tem as pernas e diabetes. E também a gente não gosta muito de falar em doença. Por exemplo, aqui perto do local teve um pedreiro e um pintor, e ele mandou-me sair porque estava a levantar poeiras. Somos amigos. Eu estou aqui há 2 meses e nunca fui chamado ao chefe. Nunca ninguém me disse: chegaste tarde, isto está mal. Não, nada.

E – Que medida tomaria para facilitar a inclusão de pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho?

F – É pô-los no devido lugar. Penso que atualmente estou no lugar que mereço. Eles têm de ficar no lugar que merecem e que podem fazer. Se eu não estivesse aqui, tinha de estar aqui outro, então, prontos, uma viagem de 20 minutos, eu posso fazer em 30 minutos, mas não é por aí porque tudo fica entregue. Se eu um dia sair mais tarde, no outro dia eu saio mais cedo.

E – Quando o F. Está triste o que faz?

F – Eu não fico triste. Eu não fico triste porque eu ando sempre com a família. Eu só fico triste quando acontece qualquer coisa como agora. Eu já não sou nenhum bebe, quando o médico manda fazer raio x e análises para ele ver a tarde, e depois manda-me fazer um tac, e depois eu fico a pensar que eu só um pulmão e fico preocupado. Mas o médico disse que era uma suspeita mas estava tudo bem. Isto é fé em Deus e andar para a frente.

Entrevista Nº 13

E – Sexo?

E13 – Masculino.

E – Idade?

E13 – 28 anos.

E – Estado civil?

E13 – Casado.

E – Habilitações literárias?

E13 – 6º ano de escolaridade.

E – Instituição em que trabalha?

E13 – A

E – Carga horária?

E13 – 40 horas semanais.

E – Tempo de serviço?

E13 – Eu comecei a trabalhar em 1999 no B durante 4 meses no Verão. Foi o meu pai que me arranjou como eu tinha dificuldades. E como eu só queria trabalhar, o meu pai falou com o senhor engenheiro para me arranjar um trabalhinho. Tenho 15 anos de serviço. Fiquei 4 meses de verão no B e depois o pessoal saía e ficava só os da casa. Mas depois o meu pai falou com o senhor C, houve uma conversa entre eles e meteram-me na A. Houve um concurso em setembro para meter as pessoas que já tinham trabalhado aqueles 4 meses, o que tinha boa nota era escolhido. Eu entrei como auxiliar de serviços gerais.

E – Qual a função que desempenhas?

E13 – Estou na cantina D. É lavar algum prato, alguma panela, para ajudar a varrer alguma coisa, limpar alguma coisa. Eu gosto daquilo.

E – Que necessidade especial é que tu tens?

E13 – Eu tenho uma deficiência no braço. Eu tenho ferros cá dentro e estou todo enferrujado. Eu tenho esta cicatriz na garganta para eu respirar se não eu ia para a casa da gata.

E – O que aconteceu?

E13 – Eu trabalhava na E no F. Eu trabalhei desde pequeno, desde sair da escola. Eu não queria nada então o meu pai arranjou-me um trabalho no J até os 5 anos. Depois do 2º ano eu não queria ir mais para a escola, então o meu pai arranjou-me aquele tachinho, aquele trabalhinho. Eu aí tive lá 5 anos e depois aquilo foi comprado e eu sai de lá e fui para a F, mas só fiquei uma semana lá. Fiquei satisfeito tudo bem, era um domingo, eu vim ao funchal para

dar uma volta e depois eu vi um colega meu a pescar. Eu fui ter com ele e disse-lhe: Tens linha aí? E ele disse que sim. Então emprestas-me que eu vou lá cima, na pontinha tem umas escadas em que vamos para o muro, e então fui. Só que aquilo correu mal e eu caí. Foi um acidente. Neste lado, lado direito, eu tenho ferros na mão, no pulso e a minha dificuldade de trabalho às vezes muito, mas eu passo por cima, eu dou a volta porque eu não gosto de me sentir inferior a ninguém.

E – Que idade é que tu tinhas?

E13 – Tinha 16 anos, fiz 17 no hospital.

E – Quais foram as consequências dessa necessidade especial?

E13 – Eu não me senti. Eu fiquei em coma dois meses, depois eu acordei do coma, tive vários meses no hospital e depois vim para casa. Depois tive de voltar ao hospital para a seguir eles fazerem-me uma carta para eu ir ao continente, fazer um exame à coluna. O meu médico disse: Nós não temos este material aqui, mas ele vai ao continente fazer o que eu quero. O médico disse ao meu pai: tire o seu filho da cadeira de rodas, compre umas canadianas, um andarilho, ande com ele ao ombro. Eu fiquei logo sem poder andar totalmente. Eu fiquei daqui para baixo não reagia nada nada.

E – O que sentiste nessa altura?

E13 – Eu senti-me revoltado. Comecei a andar de canadianas uns meses depois e dizia que ia me matar. Fui várias vezes a pé até ao pináculo. Caminhava e andava muito. Saía de manhã de casa depois do pequeno-almoço e ia a pé a Câmara de Lobos. Dois anos depois já tinha largado a canadiana. Eu ia a pé até Câmara de Lobos. Eu ia por cima, por São Martinho, Santa Rita e depois vinha por baixo, chegava a casa, comia e ia para a cama. Já não tinha mais forças nas pernas. Na outra semana, eu fazia ao contrário, eu ia para o pináculo e é aí que eu via que não tinha trabalho. Mas aí o meu pai me disse: não te preocupes, eu vou-te arranjar um trabalhinho.

E – Quem foi o teu maior apoio?

E13 – Foi o meu pai e a minha mãe. Eu cá não sei. Eles deram a vida por mim. Eles lutaram muito. O meu pai ia para o trabalho, chegava a casa, tomava um banho e ia para o hospital para ao pé de mim. Ele ficava até às 18h, a minha mãe vinha do trabalho, chegava lá, e então o meu pai ia para casa para depois chegar ao trabalho. O meu pai e a minha mãe são um casal que não se faz, não há.

E- Se não tivesses essa necessidade especial achas que serias uma pessoa diferente?

E13 – Era, era. Era mais como se diz... tinha outro tipo de trabalho. Era uma pessoa com mais estabilidade na vida, porque eu não tenho muita.

E – Quais são os teus objetivos profissionais?

E13– Eu, por acaso, desde que tenha trabalho eu já estou bem. Coisas que eu gosto é coisas que eu não posso, por exemplo, cozinha. Eu no J, tive 5 anos, a trabalhar na cozinha, num restaurante. Primeiro comecei no bar, na tasca, fazia patinhas de porco, orelhinhas guisadas, chouriços. Depois eles mandaram-me para cima, para o restaurante e eu comecei a trabalhar nos fritos, nos grelhados, nas saladas, e ficava bem à vontade.

E – O que significa ser portador de deficiência?

E13– Uma pessoa sente-se incapaz. Quando uma pessoa tem uma coisa para fazer e vê que não consegue fazer a pessoa fica desmoralizada. Há vezes que já aconteceu comigo, eu vejo que não posso fazer o que quero, o que eu posso fazer, já voltou vezes em que eu voltei ao mesmo lugar. Mas eu penso: não, o meu pai é que me arranjou este trabalho, sacrificou-se muito por mim, a minha mãe sacrificou-se por mim, e eu agora não vou dar uma bofetada por eles. Ele por acaso, ele lutou por mim, e hoje em dia, eu estou aqui nesta fase da vida, devido a eles. Eu também estou orgulhoso.

E13 – Que estratégias é que adotaste para lidar com a tua necessidade especial?

E – Eu quando vou para o lugar, eu não gosto de ver os outros a fazer sombras. Eu tento me meter na barafunda. Eu não faço bem de uma maneira, faço de outra, se eu não faço hoje, amanhã vou fazer melhor. Eu cá penso assim. Se eu não bem uma coisa hoje, amanhã vai ser melhor, amanhã eu capricho mais para ser melhor. E no dia-a-dia eu faço sempre assim.

E13– Procuraste informações sobre a necessidade especial?

E13 – Não, não. Eu não tenho cabeça. Deixa-me dizer sinceramente que o meu juízo, era juízo de um recém-nascido na altura do acidente. As vezes, os colegas dizem-me uma coisa e eu esqueço-me. Tive traumatismo craniano também. A minha cabeça parecia uma astronauta, ligado a ferros para o crânio fechar. Eu parecia um monte de aço.

E – Quais são as principais manifestações sintomáticas da tua necessidade especial?

E13 – Eu tenho dores. Dá-me dores no ferro e nos dedos. Os meus dedos não estão direitos. Eu tenho muitas dores mas eu não faço caso. Eu até não ligo às dores e não tomo comprimidos. Porque os comprimidos numa parte é bom noutra parte não me ajuda. Eu é assim. Eu tomo alguns comprimidos, as vezes, mas quando é demais eu sou obrigado a resistir. Mas temporariamente eu evito.

E – Como foi a tua inclusão no mercado de trabalho?

E13 – Foi através do concurso.

E – Como foi a tua adaptação ao trabalho?

E13 – Eu fui para o B. Trabalhei no B bastante, talvez uns 5 para os 6 anos. Quando o lido ficou em privado, o engenheiro disse que eu tinha de vir. Sinto-me incluído com os colegas e eles ajudam-me.

E – Que situações no teu local de trabalho têm sido stressantes?

E13 – Alguma coisa que eu vejo que quero fazer, mas não consigo porque as minhas mãos não permitem. Lá em cima, as minhas colegas não me deixam pegar em força, porque elas pegam. Alguma coisa que eu possa. Mas estou a dizer os dedos, não tenho força. Mesmo assim eu tento fazer, até para esfregar alguma coisa, eu sei que não tenho aquela habilidade que as pessoas têm na mão normal. Se eu posso fazer 50 por cento eu tento fazer 100 à minha maneira.

E – Que medidas tomarias para facilitar a inclusão de pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho?

E13 – Entrei normal, porque por acaso o trabalho que eu ia fazer era um trabalho do B. As minhas funções eram por na varanda as camas para as pessoas se deitarem e davam o ticket e de vez em quando passar a levadinha com água e a esfregona. Limpar as camas de manhã. Limpar e secar e por tudo prontinho para quando as pessoas virem. O que eu trabalho, eu gosto. As pessoas às vezes, é normal, as pessoas se irrita às vezes mas depois está tudo bem. Quando eu não consigo fazer uma coisa, eu me irrita. Refilo comigo mesmo. Eu estou bem onde estou. O meu chefe não faz mais por mim porque não pode. A minha cabeça, as minhas ideias, eu esqueço-me muito. A minha memória agora... o jantar eu é que faço em casa, quem trata em casa sou eu. Mas no trabalho é aquela coisa, a minha cabecinha não dá para isso.

E – Qual é o impacto que a tua inclusão tem para a organização?

E13 – O trabalho, da maneira em que eu estou, eu não posso fazer bem feito, mas eu faço o melhor que eu posso. E as coisas são assim. Eu gosto do que eu faço. Muitas vezes as minhas colegas brincam comigo, dão-me pela cabeça, mas é a brincar, eu não faço caso.

E – Quando estás triste o que costumavas fazer?

13 – Eu fui criado com os meus avós até eles irem-se embora. Quando eu estou assim, eu digo mesmo: avô, avô dê-me paciência. Deixa-me fazer as coisas melhores. Dê-me forças para eu fazer. Eu tento fazer o que eu não posso. Eu nunca vou abaixo. As pessoas podem me chatear, gritar comigo, eu caladinho, dou sempre a volta e eu tenho orgulho nisso.

Entrevista Nº 14

E – Sexo?

E14 – Masculino.

E – Idade?

E14 – 50 anos.

E – Estado Civil?

E14 – Casado.

E – Tem filhos?

E14 – Tenho 4 filhos com idades de 27, 28 e dois de 18.

E – Instituição onde trabalha?

E14 – A.

E – Carga horária?

E14 – 40 horas semanais.

E- Tempo de serviço?

E14 – Vim para cá em 1982, ou seja, já tem 32 anos.

E– Função que trabalha?

E14– Sou auxiliar de serviços gerais. É a minha categoria.

E – Que necessidade especial possui?

E14– Possuo uma deficiência a nível da coluna.

E – É um desvio na coluna?

E14 – É espondilite aguda.

E – Como é que surgiu?

E14 – Foi uma queda que eu dei e que não ficou bem tratado e ficou assim.

E – Com que idade é que foi?

E14 – Aos 25 anos.

E – E já estava a trabalhar na A?

E14 – Sim, já. Eu vim para a A em 82 e isto foi em 86 que começou.

E – O que é que fazia inicialmente na A?

E14 – Vim para o departamento de trânsito e andava na rua a colocar sinalização e chapas.

Tive um ano no asfalto, depois abriu uma vaga no trânsito e eu vim para o trânsito.

E – Como é que caiu?

E14 – Eu cai, fui fazer um tratamento, fui ao massagista e é aquela coisa quando a pessoa pensa que está bom e não está muito bom e começa a fazer esforços e torci a coluna.

E – Quais foram as consequências disso?

E14 – Nem sequer andar eu podia andar a modo. Andava sempre agarrado e com tomava sempre comprimidos, comprimidos.

E – Sempre com dores?

E14 – Depois estabilizou-me, depois as dores passaram. Depois de ficar assim todo torto, as dores passaram-me.

E – Quando caiu, procurou logo ajuda médica?

E14 – Não. Eu estava a andar e não procurei ajuda.

E – Lembra-se o que pensou e o que sentiu naquela altura?

E14 – Quando cai fiquei lá sentado ainda um bom bocado para me clarear a vista e depois para eu ir embora. Andava na caça e cai de uma parede abaixo. E estava sozinho.

E – O que pensou na altura?

E14 - Eu conseguia mexer as pernas e eu pensei: não está partido, quando me senti melhor, comecei a andar.

E – O que significa ser para si portador de deficiência?

E14 – Eu não sinto revolta porque eu vejo gente pior do que eu. Eu vejo muita gente pior do que eu. Eu cá consigo andar. E eu vejo aí piores.

E – Mas como se sente?

E14 – Nem sequer sei. Se fosse para pensar eu já tinha dado em louco.

E – Se não tivesse esta doença, acha que seria uma pessoa diferente em algum aspeto?

E14 – Não.

E – Antes da queda e agora, é sempre a mesma pessoa?

E14 – Pode haver gente que ache diferença em mim, mas para mim é igual.

E – Que estratégias é que adotou para lidar com a sua doença?

E14 – Nunca pensei que ia chegar assim, ficar assim tão torto.

E – Quanto tempo é que levou desde que caiu até ficar assim?

E14 – Uns 10 anos.

E – Já parou ou tem tendência a continuar?

E14 – O médico disse que isto chega a uma altura e estabiliza. Mas já não deve ter mais nada para entortar.

E – Tem dores?

E14 – Não. De pedaço de tempo a pedaço de tempo é que dá quando há mudança de tempo. Mas nas costas e nas pernas.

E – Quando lhe disseram a doença, o senhor procurou informações sobre isso?

E14 – Não. Eu não quis saber.

E – E a sua mulher como reagiu?

E14 – Dizia para eu ir ao médico. Eu ia ao médico, era comprimidos, comprimidos e injeções por causa das dores. Depois houve uns anos em que eu estava 4 ou 5 meses de baixa porque não conseguia. Não conseguia andar. Eu tomava os comprimidos e andava. Enquanto tinha o efeito dos comprimidos eu conseguia andar assim mais ou menos. Quando passava o efeito, eu não conseguia. Eu tomava uns comprimidos que começou nos 25 g, depois passou para 50g, 75g e agora está em 100g. Já me apareceu uma úlcera.

E – Quais são as manifestações dessa doença?

E14 – Só na mudança de tempo é que eu tenho comprimidos por causa das dores e das pernas que começam a prender-me. Só na mudança de tempo. De resto, estabiliza.

E – Há quanto tempo não mete baixa?

E14 – No ano passado estive de baixa mas por causa de uma operação que eu fiz aos intestinos. Mas não era nada disto.

E – Olhe como se deu a entrada para o mercado de trabalho?

E14 – Não foi um concurso normal. Na altura, havia vagas, as pessoas inscreviam-se e depois eles chamavam para quem quisesse trabalhar.

E – Depois da doença como foi a sua adaptação ao trabalho?

E14 – Um sacrifício. Era comprimidos de manhã e de noite. Comprimidos para me deitar, comprimidos para me levantar.

E – E como foi a integração com os colegas? Como é que se sentiu? Teve apoio?

E14 – O meu chefe, o engenheiro, foi um grande homem. Nós falamos sobre o assunto, ele viu que eu não podia andar e então mudou as minhas funções. Ele chamou-me, falamos e ele disse: a partir de agora ficas aqui dentro. Mas há pessoas que não acreditam. Elas gozam e dizem que as pessoas são manhosas e não querem é fazer nada. Há muitos, muitos que eu conheço. Só desejo o dobro do que eles me desejam.

E – Você andava na rua a colocar chapas e veio para dentro para funções de auxiliar. Que situações no local de trabalho são mais stressantes para si?

E14 – Pesos não consigo. Papeis e documentos eu consigo.

E – Como é que lida com isso?

E14 – Não sei. Em pesos não posso, não faço. As vezes ligo e aviso que tem aqui processos e que precisas mandar alguém para acartar os processos porque eu não consigo.

E – Que medidas é que tomaria para facilitar a inclusão no mercado de trabalho?

E14 – AS vezes vai mais da força de vontade da pessoa. Muita gente diz que não posso, não faço. Eu estou assim, mas tento sempre fazer mais para não bloquear.

E – Que objetivos profissionais tem?

E14 – Não tenho. Está bom assim.

E – O que faz quando está triste?

E14 – Nem sei. Há pessoas que trazem problemas de casa para o trabalho e do trabalho para casa. É preciso separar. Há muita gente que baralha.

E – Quem é que o apoiou mais quando ficou doente?

E14 – Em casa a família ajudou.

E – Como?

E14 – Olha vai tomando comprimidos, não faças isso, vai ao médico, faz aquilo. Tive também um cunhado que me ajudou muito. Quando eu ia ao centro levar injeções, ele esperava sempre para dar boleia para casa. Ele saía do serviço, ia me buscar a casa e ia me por a casa.

Entrevista Nº 15

E – Sexo?

E15 – Solteiro.

E – Idade?

E15 – 52 anos.

E – Estado civil?

E15 – Solteiro.

E – Habilitações literárias?

E15 – Licenciatura em Informática.

E – Instituição onde trabalha?

E15 – A.

E – Carga horária?

E15 – 40 horas.

E – Tempo de serviço?

E15 – 27 anos.

E – Antes disso, trabalhou em outro sítio?

E15 – Sim antes disso, tive 4 anos no ensino oficial nas escolas secundárias. E, depois tive na empresa de B e então vim para aqui.

E – Função que desempenhas?

E15 – Especialista de informática.

E – Que necessidade especial possui?

E15 – Atrofia muscular.

E – Como ela surgiu?

E15 – O diagnóstico foi que era hereditário, no entanto, desenvolveu-se só na fase adulta quando eu tinha 19 anos. Eu estava na força aérea e havia lá uns exercícios que eu não conseguia fazer, e quando fiz uns exames e veio a resposta.

E – Porque chegou a estar na força aérea?

E15 – Porque eu queria ser piloto.

E – Quais foram as consequências dessa necessidade especial?

E15 – Primeiro tive de refazer o meu objetivo. Tive de sair da força aérea. Depois tive de replanear um pouco, pelo menos o que estava a pensar fazer a médio e curto prazo.

E – Alguém na tua família tem essa doença?

E15 – É hereditário, mais ninguém na minha família tem.

E – O que sentiste?

E15 – Na altura quando isto foi descoberto, isto não é uma coisa que hoje estás bem e amanhã quando acordas já não podes fazer algumas coisas, já não podes andar. É algo progressivo. Então na altura eu disse ok, no dia a seguir continuavas igual, e depois eu começava a pensar o que podia ser, no entanto, com alguns aconselhamentos médicos eu fui sabendo o que podia acontecer, e nestes 30 anos eu acho que fui me adaptando. Como não é aquela coisa repentina que hoje já não posso fazer o que fazia ontem. Não tenho de mudar. Fui-me adaptando.

E – Mas tu viste logo que não podias continuar na força aérea?

E15 – Eu tive de sair logo com os 19 anos. Entretanto, voltei para cá e fiz exames mais profundos. E a partir daí eu já sabia o que era. Continuei a fazer tudo o que fazia normalmente, continuei a estudar, a trabalhar, a fazer desporto. Eu vou continuando a fazer tudo o que faço até o dia em que eu vejo que já não dá, então aí eu redefino.

E – Quais são as consequências dessa necessidade?

E15 – É mais na questão da mobilidade. Dificuldade em andar, em subir escadas. Como há uma perda de forças, por exemplo as escadas sobe-se mas mais devagar. A pessoa vai se adaptando.

E – O que significa ser para ti portador desta deficiência?

E15 – Diferente nós sabemos que é porque há coisas que gostavas de fazer e não podes. Como as coisas têm uma progressão lenta eu não fico: ah, ontem eu fazia aquilo e hoje já não posso. Não fico a reclamar nem a pensar, as coisas vão acontecendo e a gente vai se adaptando. Não foi um acidente, não foi ninguém que provocou, por isso, não fiquei revoltado.

E – Se não tivesse essa necessidade especial achas que serias uma pessoa diferente em algum aspeto?

E15 – Em alguns aspetos. Talvez o meu percurso fosse diferente. O meu percurso teria sido outro. Eu não estaria aqui de certeza, tinha sido um piloto. Eu gostava de ter continuado, mas também os colegas que lá estavam e continuaram também... um teve um acidente e ficou numa secretária, outro também acabou por desistir. Mas era aquilo que eu queria ser a partir dos 15 anos que até eu mudei os meus estudos para aquela área. Não foi. A partir dos 19 anos mudei outra vez a área.

E – Que estratégias adotaste para lidar com esta necessidade especial?

E15 – Eu tento ver qual é a melhor solução para conseguir fazer aquilo. Quando há um movimento, quando há algo que eu já não consigo fazer, tenho que me adaptar para fazer o meu dia-a-dia normalmente. Como também tenho sempre um seguimento ao nível da

fisioterapia, portanto, eu converso com o fisiatra para ver como posso me adaptar. Se não consigo levantar 100, levanto 50 de cada vez.

E – Tu na altura procuraste informações sobre esta necessidade especial?

E15 – Sempre fiz muitos exames tanto nos hospitais universitários de Coimbra, Lisboa, Porto e Funchal. E desde o primeiro dia que eu me lembre eu tenho sempre um fisioterapeuta.

E – Na altura quando recebeste o diagnóstico aos 19 anos foste procurar informações?

E15 – Na altura não havia muito onde procurar. Aquilo era baseado nas informações dos médicos e a pesquisa era mais esse nível mesmo, a nível dos profissionais. Até cheguei a ser acompanhado uma vez por ano em Coimbra, depois cheguei a estar algum tempo no Porto, e sempre a ser acompanhado aqui na Madeira. Havia determinada informação que estava mais disponível lá do que aqui. Pelo menos duas vezes por ano eu tinha consulta de controle e de informação em Coimbra e no Porto. Agora já não. Agora tento através do fisioterapeuta ter informação, algumas novidades que já tenham surgido.

E - Que apoios tiveste?

E15 – Apoios da família, especialmente da mãe. Quando preciso de alguma coisa também recorro à minha família.

E - Como é que se deu a tua entrada no mercado de trabalho?

E15 – Foi depois de uma formação profissional. Como a A ia iniciar como entidade, esta área da informática que não existia, fomos recrutados para iniciar a área. No entanto, eu já era funcionário da A quando fui fazer a formação, mas era noutra área. Como tinha feito essa formação, fui chamado para incluir o serviço.

E – Como experienciou a adaptação ao trabalho?

E15 – Na altura já tinha conhecimentos da minha doença, mas não tinha dificuldades.

E – Como que idade é que começaste a sentir dificuldades?

E15 – Mais perto dos 30 anos. Sabia que tinha, tinha algumas, às vezes, dificuldades mas não ao nível de mobilidade. Notava-se mais em movimentos de força, mas a nível de mobilidade era ao nível dos 30. Por exemplo, eu agora não consigo correr porque não tenho força para isso, na altura era outros movimentos mais específicos. Eram coisas ligeiras.

E – Mas em relação ao trabalho, existe alguma dificuldade?

E15 – Não tenho dificuldades porque não exige forças nem grande mobilidade. Não tenho de pegar nos computadores. Se tivesse ia ser mais difícil.

E – Que situações no local de trabalho têm sido mais stressantes?

E15 – É o dia-a-dia do trabalho que é igual para nós, não tem a ver diretamente com a deficiência. Só me mandarem subir à torre umas cinco vezes por dia, isso sim seria stressante porque ia demorar o dia todo. Também uso um calçado apropriado para caminhar e não escorregar quando está molhado ou é liso. Um calçado que é mais indicado, molinho e que não escorregue. Lembro-me que na fase inicial das dificuldades, em que não ligava ao calçado e então fui uma ou duas vezes de patins. E comecei a mudar.

E – Que limitações encontras na execução das tuas funções?

E15 – No trabalho em si não há limitações, só quando no âmbito da atividade também tenho de fazer alguma deslocação seja para subir escadas. Por isso, há tempos tive de ir ao parque de viaturas e mandaram-me uma viatura de 9 lugares para eu subir, mas eu não conseguia entrar porque era muito alto para mim. Só nestes ambientes em que haja deslocações é que é mais difícil.

E – Que medidas tomaria para facilitar a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho?

E15 – Os acessos. Se as pessoas têm capacidade de elas próprias ser mais ou menos autónomas de se deslocar ao local de trabalho, eles darem uma condição de manter a viatura ou a viatura ficar o mais perto possível do local de trabalho.

E – Qual é o impacto que a tua inclusão tem para a organização?

E15 – Somos todos iguais até hoje senti hoje. Nunca deixei de fazer ou de ir a algum local por causa da deficiência. Cumpro tudo o que me pedem até hoje.

E – Quais são os teus objetivos profissionais?

E15 – Continuar a fazer o que tenho feito até aqui a esse nível. Fazer mestrado nesta carreira. Nesta área sabemos que há sempre mudanças, é preciso atualizar-se.

Anexo 3



Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas

12/06/2014

Assinado
[Handwritten signature]

Exmo. Senhor Presidente Da

Dr.

Eu, Sandra Maria dos Santos de Assunção de Nóbrega, no âmbito da minha dissertação de Mestrado, em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos, no Instituto de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, venho por este meio solicitar a Vossa autorização para a realização de um estudo que envolve funcionários da Câmara com necessidades especiais.

Pretende-se com esta investigação: "Estratégias de Coping em pessoas com necessidades especiais: Estudo Exploratório acerca da inclusão no mundo do trabalho", conhecer as perceções destes colaboradores sobre as suas vivências e inclusão no mercado e como ultrapassaram essas dificuldades. O objetivo é saber como as pessoas com necessidades especiais lidaram para transformar um evento aparentemente negativo (diagnóstico) em resultados positivos e adaptativos.

O aprofundamento desta temática é importante pois nos próximos anos, a deficiência será uma preocupação ainda maior devido ao aumento da sua incidência. Além disso, o conhecimento advindo desta investigação poderá ajudar-nos a identificar as características das pessoas que necessitam de apoio para o seu desenvolvimento profissional.

A participação no estudo por parte dos funcionários é voluntária e garantida a confidencialidade tanto destes como da organização.

Em anexo para o seu conhecimento, junto protocolo de consentimento informado.

Agradeço, desde já, a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Maria dos Santos de Assunção de Nóbrega

[Handwritten signature]
Finchal, 9 de Junho de 2014

Anexo 4



Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas

Consentimento Informado

Eu, Sandra Maria dos Santos de Assunção de Nóbrega, estudante de mestrado de Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanas, do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, estou a realizar uma investigação.

A minha investigação tem como objetivo estudar a perceção de pessoas com necessidades especiais acerca da sua inclusão no mercado de trabalho, sob a orientação científica do Professor Doutor Miguel Pereira Lopes, docente do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Neste sentido, solicito a sua autorização para a participação no presente estudo. A sua participação é voluntária e a informação obtida neste estudo será confidencial.

Funchal, ____ de _____ de 2014

(A investigadora: Sandra Maria dos Santos de Assunção de Nóbrega)